



Allianz Life Luxembourg

Questionnaire Confidentiel

Allianz 

SITUATION PERSONNELLE DU PRENEUR D'ASSURANCE ET DE L'ASSURE

Preneur d'assurance

Assuré

(si différent du souscripteur)

Nom & Prénom :
Régime matrimonial :	<input type="checkbox"/> Communauté réduite aux acquêts <input type="checkbox"/> Communauté universelle <input type="checkbox"/> Communauté de meubles et d'acquêts <input type="checkbox"/> Séparation de bien <input type="checkbox"/> Participation aux acquêts <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Communauté réduite aux acquêts <input type="checkbox"/> Communauté universelle <input type="checkbox"/> Communauté de meubles et d'acquêts <input type="checkbox"/> Séparation de bien <input type="checkbox"/> Participation aux acquêts <input type="checkbox"/> Autre :
Nombre d'enfants et âges :
Revenu annuel :		
▶ Rémunération
▶ Autre
Assujetti à l'ISF :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		Lien de l'assuré avec le souscripteur :

SITUATION PERSONNELLE DU(DES) BENEFICIAIRE(S)

	Bénéficiaire 1	Bénéficiaire 2	Bénéficiaire 3
Nom & Prénom			
Date de naissance			
Nationalité			
Pays de résidence			
Lien avec le souscripteur			
Motif de la désignation bénéficiaire			

SITUATION PATRIMONIALE DU PRENEUR D'ASSURANCE

	Montant estimé en EUR
Immobilier	Résidence principale
	Résidence secondaire ou locative
	SCI ou SCPI
	Crédit (à déduire)
	<i>Sous total 1</i>
Produits de trésorerie et court terme	Liquidités et trésorerie
	Comptes sur livret
	PEL ou CEL
	PEP ou PERP
	Autre
<i>Sous total 2</i>	
Valeurs mobilières	Actions
	Obligations
	OPCVM (SICAV ou FCP)
	FCPI / FCPR
	Participation aux bénéfices de l'entreprise
	Plan d'épargne entreprise
	Stock options
	Autre
<i>Sous total 3</i>	
Assurance vie	En EUR
	en UC
	Capitalisation
	Autre
	<i>Sous total 4</i>
Estimation du patrimoine (1+2+3+4)

MOTIVATIONS FINANCIERES DU PRENEUR D'ASSURANCE

► Objectifs recherchés

- Retraite
- Transmission
- Investissement à long terme
- Investissement à court terme
- Autre :

► Quel est le profil d'investisseur du souscripteur ?

- Risque élevé
- Risque moyen
- Risque faible

► Critères principaux des investissements retenus :

- Prudence
- Dynamisme
- Disponibilité
- Fiscalité
- Revenus
- Capitalisation
- Transmission du patrimoine

MODE D'ALIMENTATION DU CONTRAT - ORIGINE DES FONDS

Transfert / Réalisation d'un portefeuille titre existant :

(joindre une copie lisible du justificatif de vente récent non anonyme avec les montants)

- Dans le pays de résidence fiscale
- En dehors du pays de résidence fiscale

Cession d'un bien immobilier :

(joindre une copie lisible du certificat de vente récent non anonyme avec les montants)

- Dans le pays de résidence fiscale
- En dehors du pays de résidence fiscale

Liquidation d'un compte à terme, de SICAV monétaires, etc. :

(joindre une copie lisible du justificatif de liquidation récent non anonyme avec les montants)

- Dans le pays de résidence fiscale
- En dehors du pays de résidence fiscale

Liquidation ou arrivée à terme de :

- Contrat d'assurance-vie
- Bons de capitalisation, bon de caisse ou bons du trésor
- PEP bancaire ou assurance
- Livret ou compte d'épargne logement

Liquidation d'autres actifs :

Investissement de tout ou partie d'une somme reçue en héritage

(joindre une copie lisible d'un document officiel récent non anonyme avec les montants)

Alimentation en tout ou partie par une épargne sur salaire, bonus, primes

(joindre une copie lisible d'un document probant récent non anonyme avec les montants, fiche de paie, certificat d'imposition, etc.)

Réalisation de stock options

(joindre une copie lisible d'un document officiel récent non anonyme avec les montants)

Merci de bien vouloir annexer tout document probant quant à la justification de l'origine des fonds. Tous les documents et informations communiqués sont strictement confidentiels (article 111-1 de la loi sur le secteur de l'assurance).

DECLARATION DU PRENEUR D'ASSURANCE

J'affirme avoir complété ce questionnaire de manière sincère et confirme que toutes les informations fournies sont correctes.

Je remets ce jour une copie lisible de ma carte d'identité (recto/verso) ou de mon passeport (avec page adresse) en cours de validité et je m'engage à fournir à Allianz Life Luxembourg toute pièce justificative utile à valider l'origine de la provenance des fonds servant à alimenter le contrat.

Je déclare que le contrat n'a pas été, n'est pas et ne sera pas alimenté par des fonds provenant du blanchiment des capitaux ou du financement du terrorisme tel que définis par la Directive européenne 2005/60 et/ou au sens de la réglementation de mon pays de résidence.

Conformément aux règles internationales relatives à la lutte contre le blanchiment de l'argent, telles que précisées par le GAFI (Groupe d'Action Financière International) et applicable par les états membres de l'Union Européenne, nous sommes tenus de vous informer qu'une déclaration de soupçon, quant à l'origine éventuellement délictueuse des sommes à placer, peut être réalisée par Allianz Life Luxembourg auprès des autorités compétentes, au cas où l'origine des fonds susceptibles d'être placés laisserait apparaître un doute manifeste.

Fait à, le

Nom et Signature du preneur d'assurance
(Pour une société : personne ayant le pouvoir de gérer ou d'administrer)

DECLARATION DE L'APPORTEUR

Je déclare connaître M(me) depuis an(s) et entretenir des relations professionnelles avec celui (celle)-ci depuis an(s). A ma connaissance, les informations qu'elle/il a fournies sont exactes.

Je confirme que, considérant les informations dont je dispose, le contrat n'est pas alimenté par des fonds provenant du blanchiment des capitaux ou du financement du terrorisme tel que définis par la Directive européenne 2005/60 et/ou au sens de la réglementation du pays de résidence du preneur / souscripteur.

Observations complémentaires :

Fait à, le

Nom et Signature de l'apporteur



Allianz Life Luxembourg s.a.
14 boulevard Roosevelt
L-2450 Luxembourg
Tél : (+352) 47 23 46 1
Fax : (+352) 47 23 46 235
www.allianz.lu

R.C. B 37619
TVA: LU 17832962

Allianz Life Luxembourg - Succursale France
87 rue de Richelieu
Case courrier B601
F-75113 Paris cedex 02
Tél : (+33) 1 44 86 48 00
Fax : (+33) 1 44 86 48 01

RC Paris 451 979 892