



Adhérent n° \_\_\_\_\_ Contrat n° \_\_\_\_\_ Sociétaire n° \_\_\_\_\_  
 Vous avez souscrit un contrat :  **BATIPLACEMENT MultiCompte**  **BATIPLACEMENT MultiCompte (Régime fiscal PEA)**

### ✓ ADHÉRENT (A REMPLIR OBLIGATOIREMENT)

Civilité :  Monsieur  Madame  
 Nom et prénom : \_\_\_\_\_ nom de naissance : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
 Adresse complète : \_\_\_\_\_

Adresse mail :  personnel  professionnel  
*Cocher votre préférence de contact Mail.*

Téléphone :  mobile  personnel ou domicile  professionnel  
*Cocher votre préférence de contact téléphonique.*

**Situation familiale :**  Marié(e)  Pacsé(e)  Concubinage  Célibataire  Divorcé(e)  Veuf(ve)

**Situation professionnelle :**

<input type="checkbox"/> Chef d'entreprise	<input type="checkbox"/> Cadre et profession intellectuelle supérieure	<input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle
<input type="checkbox"/> Gérant non salarié	<input type="checkbox"/> Profession intermédiaire (ex : agent de maîtrise, technicien, ...)	<input type="checkbox"/> Agriculteur exploitant
<input type="checkbox"/> Artisan	<input type="checkbox"/> Employé	<input type="checkbox"/> Employé fonction publique
<input type="checkbox"/> Profession libérale	<input type="checkbox"/> Ouvrier	<input type="checkbox"/> Cadre fonction publique
<input type="checkbox"/> Commerçant	<input type="checkbox"/> Retraité	

**Profession exercée ou si vous êtes retraité dernière activité exercée :** \_\_\_\_\_

**Secteur professionnel :**  Bâtiment  Travaux publics  Connexe BTP  Autre : \_\_\_\_\_

**Nationalité :**  Française  Autre : \_\_\_\_\_ **Résidence fiscale :**  Française  Autre : \_\_\_\_\_

**Etes-vous citoyen ou résident des Etats-Unis d'Amérique ?**  OUI  NON

**Avez-vous un numéro fiscal américain TIN (Taxpayer Identification Number) ?**  OUI  NON **Si OUI →→ n° TIN** | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

**Etes-vous une personne politiquement exposée (PPE) au sens des articles L.561-10 et R.561-18 du Code Monétaire et Financier ?**  OUI  NON

**Personne Politiquement Exposée (PPE) :** J'exerce ou ai exercé au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative ou je suis un membre direct de la famille d'une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction ou je suis étroitement associé(e) à une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction.

### ✓ CO-ADHÉRENT

Civilité :  Monsieur  Madame  
 Nom et prénom : \_\_\_\_\_ nom de naissance : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_  
 Adresse complète : \_\_\_\_\_

Adresse mail :  personnel  professionnel  
*Cocher votre préférence de contact Mail.*

Téléphone :  mobile  personnel ou domicile  professionnel  
*Cocher votre préférence de contact téléphonique.*

**Situation familiale :**  Marié(e)  Pacsé(e)  Concubinage  Célibataire  Divorcé(e)  Veuf(ve)

**Situation professionnelle :**

<input type="checkbox"/> Chef d'entreprise	<input type="checkbox"/> Cadre et profession intellectuelle supérieure	<input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle
<input type="checkbox"/> Gérant non salarié	<input type="checkbox"/> Profession intermédiaire (ex : agent de maîtrise, technicien, ...)	<input type="checkbox"/> Agriculteur exploitant
<input type="checkbox"/> Artisan	<input type="checkbox"/> Employé	<input type="checkbox"/> Employé fonction publique
<input type="checkbox"/> Profession libérale	<input type="checkbox"/> Ouvrier	<input type="checkbox"/> Cadre fonction publique
<input type="checkbox"/> Commerçant	<input type="checkbox"/> Retraité	

**Profession exercée ou si vous êtes retraité dernière activité exercée :** \_\_\_\_\_

**Secteur professionnel :**  Bâtiment  Travaux publics  Connexe BTP  Autre : \_\_\_\_\_

**Nationalité :**  Française  Autre : \_\_\_\_\_ **Résidence fiscale :**  Française  Autre : \_\_\_\_\_

**Etes-vous citoyen ou résident des Etats-Unis d'Amérique ?**  OUI  NON

**Avez-vous un numéro fiscal américain TIN (Taxpayer Identification Number) ?**  OUI  NON **Si OUI →→ n° TIN** | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_

**Etes-vous une personne politiquement exposée (PPE) au sens des articles L.561-10 et R.561-18 du Code Monétaire et Financier ?**  OUI  NON

**Personne Politiquement Exposée (PPE) :** J'exerce ou ai exercé au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative ou je suis un membre direct de la famille d'une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction ou je suis étroitement associé(e) à une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction.

**IMPORTANT - FOURNIR OBLIGATOIREMENT UNE COPIE DE LA PIÈCE D'IDENTITÉ EN COURS DE VALIDITÉ**

**De l'adhérent :**  Carte Nationale d'Identité  Passeport  Titre de séjour **Du co-adhérent :**  Carte Nationale d'Identité  Passeport  Titre de séjour

**PAYEUR DE COTISATIONS** (ne remplir cette rubrique que si le payeur de cotisations est différent de l'adhérent)

**Au titre d'un don manuel ou d'un présent d'usage** (joindre le formulaire IV5003)  **Au titre d'un avantage en nature**

Dans tous les cas, préciser le lien avec l'adhérent (lien de parenté, professionnel, ...) :

Joindre un justificatif du lien avec le sociétaire (afin de vérifier s'il est dans la liste des tiers autorisés).

**PERSONNE PHYSIQUE**  Monsieur  Madame

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ nom de naissance : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Adresse mail :  personnel \_\_\_\_\_  professionnel \_\_\_\_\_

Cocher votre préférence de contact Mail.

Téléphone :  mobile \_\_\_\_\_  personnel ou domicile \_\_\_\_\_  professionnel \_\_\_\_\_

Cocher votre préférence de contact téléphonique.

Nationalité :  Française  Autre : \_\_\_\_\_ Résidence fiscale :  Française  Autre : \_\_\_\_\_

Etes-vous citoyen ou résident des Etats-Unis d'Amérique ?  OUI  NON

Avez-vous un numéro fiscal américain TIN (Taxpayer Identification Number) ?  OUI  NON Si OUI →→ n° TIN | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Etes-vous une personne politiquement exposée (PPE) au sens des articles L.561-10 et R.561-18 du Code Monétaire et Financier ?  OUI  NON

**Personne Politiquement Exposée (PPE)** : J'exerce ou ai exercé au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative ou je suis un membre direct de la famille d'une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction ou je suis étroitement associé(e) à une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction.

**PERSONNE MORALE** : dénomination ou raison sociale\* : \_\_\_\_\_ forme juridique\* : \_\_\_\_\_

Adresse du siège social: \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Date de création \_\_\_\_\_ n° d'immatriculation (N°SIRET/RNA) : \_\_\_\_\_

Code NAF (activité) : \_\_\_\_\_ Pays de création : \_\_\_\_\_

**Identification du représentant légal** :  Monsieur  Madame

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ nom de naissance : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Adresse mail :  personnel \_\_\_\_\_  professionnel \_\_\_\_\_

Cocher votre préférence de contact Mail.

Téléphone :  mobile \_\_\_\_\_  personnel ou domicile \_\_\_\_\_  professionnel \_\_\_\_\_

Cocher votre préférence de contact téléphonique.

Nationalité :  Française  Autre : \_\_\_\_\_ Résidence fiscale :  Française  Autre : \_\_\_\_\_

Etes-vous citoyen ou résident des Etats-Unis d'Amérique ?  OUI  NON

Avez-vous un numéro fiscal américain TIN (Taxpayer Identification Number) ?  OUI  NON Si OUI →→ n° TIN | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Etes-vous une personne politiquement exposée (PPE) au sens des articles L.561-10 et R.561-18 du Code Monétaire et Financier ?  OUI  NON

**Personne Politiquement Exposée (PPE)** : J'exerce ou ai exercé au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative ou je suis un membre direct de la famille d'une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction ou je suis étroitement associé(e) à une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction.

**Identification du bénéficiaire effectif** - Le bénéficiaire effectif est celui désigné auprès du greffe du tribunal de commerce.

Pour une personne morale en société, le bénéficiaire effectif est la ou les personnes physiques qui détiennent, directement ou indirectement, plus de 25 % du capital ou des droits de vote de la société ou qui exercent, par tout autre moyen, un pouvoir de contrôle sur les organes de gestion, d'administration ou de direction ou sur l'assemblée générale de la société. Lorsqu'aucune personne physique n'a pu être identifiée, le bénéficiaire effectif est la ou les personnes physiques ci-après :

- Le ou les gérants des sociétés en nom collectif, des sociétés à responsabilité limitée, des sociétés en commandite par actions et des sociétés civiles ;
- Le directeur général des sociétés anonymes à conseil d'administration ;
- Le directeur général unique ou le président du directoire des sociétés anonymes à directoire et conseil de surveillance ;
- Le président et, le cas échéant, le directeur général des sociétés par actions simplifiées.

Si les représentants légaux mentionnés au a) ou au d) sont des personnes morales, le bénéficiaire effectif est la ou les personnes physiques qui représentent légalement ces personnes morales.

Monsieur  Madame

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ nom de naissance : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Adresse mail :  personnel \_\_\_\_\_  professionnel \_\_\_\_\_

Cocher votre préférence de contact Mail.

Téléphone :  mobile \_\_\_\_\_  personnel ou domicile \_\_\_\_\_  professionnel \_\_\_\_\_

Cocher votre préférence de contact téléphonique.

Nationalité :  Française  Autre : \_\_\_\_\_ Résidence fiscale :  Française  Autre : \_\_\_\_\_

Etes-vous citoyen ou résident des Etats-Unis d'Amérique ?  OUI  NON

Avez-vous un numéro fiscal américain TIN (Taxpayer Identification Number) ?  OUI  NON Si OUI →→ n° TIN | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Etes-vous une personne politiquement exposée (PPE) au sens des articles L.561-10 et R.561-18 du Code Monétaire et Financier ?  OUI  NON

**Personne Politiquement Exposée (PPE)** : J'exerce ou ai exercé au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative ou je suis un membre direct de la famille d'une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction ou je suis étroitement associé(e) à une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction.

En cas de pluralité de bénéficiaires effectifs nous vous remercions de bien vouloir remplir le document annexe « Bulletin de désignation relatif à un autre bénéficiaire effectif d'une société ».

**IMPORTANT - FOURNIR OBLIGATOIREMENT UNE COPIE DE LA PIÈCE D'IDENTITÉ EN COURS DE VALIDITÉ**

**Du représentant légal** :  Carte Nationale d'Identité  Passeport  Titre de séjour **Du bénéficiaire effectif** :  Carte Nationale d'Identité  Passeport  Titre de séjour

## ■ ORIGINE DES FONDS QUE VOUS SOUHAITEZ VERSER

En application de la réglementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (décrets n° 2009-874 et n° 2009-1087), nous avons l'obligation réglementaire de vous demander, au-delà d'un certain montant de versement, de justifier l'origine des sommes versées. A défaut de communication des informations demandées, SMAvie BTP a l'obligation légale de déclarer l'opération réalisée et cette omission à l'autorité compétente.

- Revenu     Héritage     Donation     Patrimoine financier     Vente d'une entreprise  
 Gain au jeu     Indemnité de licenciement     Indemnité de fin de carrière     Vente d'un bien immobilier ou mobilier  
 En pleine propriété     En propriété démembrée

J'effectue un versement complémentaire sur mon contrat selon les modalités ci-dessous.

VERSEMENT COMPLEMENTAIRE    Montant : \_\_\_\_\_ € (minimum 2 400 €)

Indiquez votre choix de répartition entre les supports* en % du montant de votre versement (150 € minimum par support)		HORS PEA	PEA	Indiquez votre choix de répartition entre les supports* en % du montant de votre versement (150 € minimum par support)		HORS PEA	PEA
Support € SMAvie BTP (garantie du capital investi)	-----%			BMA	BATI MATIERES PREMIERES	-----%	
ACF	-----%	-----%		BOR	BATI OR	-----%	
AGR	-----%	-----%		CEN	CENTIFOLIA	-----%	-----%
ASP	-----%	-----%		COI	AMUNDI OBLIG INTERNATIONALES	-----%	
BAA	-----%			COM	CARMIGNAC COMMODITIES	-----%	
BAI	-----%			CPC	CPR CONVEXITE	-----%	
B2A	-----%	-----%		CPR	CPR MONETAIRE SR	-----%	
BAO	-----%			MEE	MIROVA EUROPE ENVIRONMENTAL EQUITY FUND	-----%	-----%
BAP	-----%			MEV	METROPOLE VALUE SRI A	-----%	-----%
BCR	-----%			MFE	METROPOLE FRONTIERE EUROPE	-----%	-----%
BEA	-----%			NVM	HSBC MICROCAPS EURO	-----%	-----%
BEE	-----%			OBR	LAZARD SMALL CAPS EURO	-----%	-----%
BEN	-----%			REN	RENAISSANCE EUROPE	-----%	-----%
BEQ	-----%			SYR	SYCOMORE SELECTION RESPONSABLE	-----%	-----%
BEU	-----%			VIN	VALEUR INTRINSEQUE	-----%	
BEX	-----%						
<b>TOTAL 100 %</b>							

La somme des versements libres et/ou programmés sur BATIPLACEMENT MultiCompte avec une fiscalité PEA, nette de frais d'entrée, est limitée à 150 000 €. En cas de dépassement de cette limite, le contrat de capitalisation subsiste, mais ne bénéficie plus du cadre fiscal lié au PEA.

\* Tous les supports financiers sont des SICAV ou FCP, sauf le SUPPORT € SMAvie BTP.

Conformément aux dispositions de l'article A.132-5 du Code des assurances, SMAvie BTP ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte mais pas sur leur valeur, celle-ci étant sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse en fonction de l'évolution des marchés financiers.

\*\* Ce support monétaire est également le support « relais » du contrat BATIPLACEMENT MultiCompte, quelle que soit l'option fiscale retenue lors de l'adhésion (régime fiscal PEA ou non).

Je modifie ou mets en place des versements programmés de manière suivante :

VERSEMENTS PROGRAMMÉS    Montant : \_\_\_\_\_ €

payables chaque :  Année (minimum 2 400 €)     Semestre (minimum 1 200 €)     Trimestre (minimum 600 €)     Mois (minimum 200 €)

Indiquez votre choix de répartition entre les supports* en % du montant de votre versement (150 € minimum par support)		HORS PEA	PEA	Indiquez votre choix de répartition entre les supports* en % du montant de votre versement (150 € minimum par support)		HORS PEA	PEA
Support € SMAvie BTP (garantie du capital investi)	-----%			BMA	BATI MATIERES PREMIERES	-----%	
ACF	-----%	-----%		BOR	BATI OR	-----%	
AGR	-----%	-----%		CEN	CENTIFOLIA	-----%	-----%
ASP	-----%	-----%		COI	AMUNDI OBLIG INTERNATIONALES	-----%	
BAA	-----%			COM	CARMIGNAC COMMODITIES	-----%	
BAI	-----%			CPC	CPR CONVEXITE	-----%	
B2A	-----%	-----%		CPR	CPR MONETAIRE SR	-----%	
BAO	-----%			MEE	MIROVA EUROPE ENVIRONMENTAL EQUITY FUND	-----%	-----%
BAP	-----%			MEV	METROPOLE VALUE SRI A	-----%	-----%
BCR	-----%			MFE	METROPOLE FRONTIERE EUROPE	-----%	-----%
BEA	-----%			NVM	HSBC MICROCAPS EURO	-----%	-----%
BEE	-----%			OBR	LAZARD SMALL CAPS EURO	-----%	-----%
BEN	-----%			REN	RENAISSANCE EUROPE	-----%	-----%
BEQ	-----%			SYR	SYCOMORE SELECTION RESPONSABLE	-----%	-----%
BEU	-----%			VIN	VALEUR INTRINSEQUE	-----%	
BEX	-----%						
<b>TOTAL 100 %</b>							

La somme des versements libres et/ou programmés sur BATIPLACEMENT MultiCompte avec une fiscalité PEA, nette de frais d'entrée, est limitée à 150 000 €. En cas de dépassement de cette limite, le contrat de capitalisation subsiste, mais ne bénéficie plus du cadre fiscal lié au PEA.

\* Tous les supports financiers sont des SICAV ou FCP, sauf le SUPPORT € SMAvie BTP.

Conformément aux dispositions de l'article A.132-5 du Code des assurances, SMAvie BTP ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte mais pas sur leur valeur, celle-ci étant sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse en fonction de l'évolution des marchés financiers.

\*\* Ce support monétaire est également le support « relais » du contrat BATIPLACEMENT MultiCompte, quelle que soit l'option fiscale retenue lors de l'adhésion (régime fiscal PEA ou non).

## ■ MODE DE PAIEMENT

- Chèque bancaire ou postal à l'ordre de SMAvie BTP  
 Autre (préciser) \_\_\_\_\_

Les versements programmés ne pouvant être effectués que par prélèvement automatique, merci de joindre un relevé d'identité bancaire ou postal ainsi que le mandat de prélèvement au nom de l'adhérent ou du payeur de cotisations le cas échéant.

Je reconnais avoir pris connaissance des caractéristiques des supports en unités de compte, dont le capital varie à la hausse ou à la baisse en fonction de l'évolution des marchés financiers (documents d'informations clés pour l'investisseur visés par l'AMF sur [www.sma vie.fr](http://www.sma vie.fr) ou sur demande auprès de mon conseiller).

Je déclare que ma situation familiale, professionnelle et patrimoniale, la tranche de revenus correspondant à ma situation, ainsi que les objectifs m'ayant amenés à adhérer au contrat n'ont pas changé et que les informations que j'ai communiquées préalablement à SMAvie BTP sont toujours exactes et à jour. Dans le cas contraire, je prends contact avec mon conseiller SMAvie ou je mets à jour mes données personnelles dans mon espace client sur [www.groupe-sma.fr](http://www.groupe-sma.fr) rubrique « particuliers / votre épargne ».

SMAvie BTP a souhaité vous apporter le meilleur conseil sur votre opération de versement et votre conseiller s'est tenu à votre disposition pour vous apporter un tel conseil et le formaliser dans un document intitulé Diagnostic Conseil. J'ai noté que SMAvie BTP a souhaité m'apporter son conseil et formaliser celui-ci par écrit dans un Diagnostic Conseil. Dans le cas où je n'ai pas rempli et signé un Diagnostic Conseil au titre de ce versement, je déclare que j'ai choisi de réaliser ce versement sans être conseillé par SMAvie BTP sur la répartition de mon versement entre les supports financiers et je certifie assumer l'entière responsabilité de ce choix.

Fait à \_\_\_\_\_  
le \_\_\_\_\_

**Informatique et Libertés.** L'assureur, responsable de traitement, est amené à recueillir et traiter vos données personnelles nécessaires à la passation, gestion et exécution de votre contrat d'assurance, à la gestion de la relation commerciale ainsi qu'à l'exercice de toute obligation réglementaire. Vos données pourront être transmises à ses partenaires ou aux autorités compétentes. Vous disposez de droits que vous pouvez exercer par courrier postal au siège de l'assureur ou par mail à [deleguealaprotectiondesdonnees@groupe-sma.fr](mailto:deleguealaprotectiondesdonnees@groupe-sma.fr). En savoir plus sur notre site Internet.

En application des dispositions du Code de la Consommation, les consommateurs peuvent s'inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr). Dans ce cas, SMAvie BTP ne pourra pas les démarcher par téléphone sauf s'ils ont communiqué leur numéro de téléphone afin d'être recontactés ou sauf s'ils sont titulaires d'un contrat en vigueur auprès de SMAvie BTP».

Acceptez-vous de recevoir des informations commerciales par voie électronique, des sociétés du Groupe SMA et de la SGAM BTP ?

OUI  NON

Signatures du titulaire et du co-titulaire le cas échéant :

Signature du payeur de cotisations :  
(cachet de la personne morale s'il y a lieu)

## SMAvie BTP

Société mutuelle d'assurance sur la vie du bâtiment et des travaux publics

Société d'assurance mutuelle à cotisations fixes

Entreprise régie par le code des assurances - RCS PARIS 775 684 772

8 rue Louis Armand CS 71201 - 75738 Paris cedex 15

[www.groupe-sma.fr](http://www.groupe-sma.fr)

**SMA**