



**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 en commandite simple, 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

## ✓ VERSEMENT À EFFECTUER SUR LE CONTRAT CONCERNÉ

Nom du contrat \_\_\_\_\_ N° de contrat \_\_\_\_\_  
 N° de sociétaire \_\_\_\_\_ Montant versé \_\_\_\_\_ €

### ■ 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.

<input type="checkbox"/> Revenu	<input type="checkbox"/> Héritage	<input type="checkbox"/> Donation	<input type="checkbox"/> Patrimoine financier	<input type="checkbox"/> Vente d'une entreprise
<input type="checkbox"/> Gain au jeu	<input type="checkbox"/> Indemnité de licenciement	<input type="checkbox"/> Indemnité de fin de carrière	<input type="checkbox"/> Vente d'un bien immobilier ou mobilier <input type="checkbox"/> En pleine propriété <input type="checkbox"/> En propriété démembrée	

Les conditions et règles de valorisation applicables aux versements sont définies dans la notice d'information valant conditions générales du contrat concerné.

### ■ CHOIX DE RÉPARTITION ENTRE LES SUPPORTS FINANCIERS

Indiquez votre choix de répartition  
 (en % du montant de votre versement -  
 75 € minimum par support)

	Répartition pour BATIVELEURS	Répartition pour BATIRETRAITE MultiCompte / B@TIPROJET	Répartition pour BATIRETRAITE MultiCompte Initiative (hors gestion HORIZON)	Répartition pour BATIRETRAITE MultiCompte DSK *
<b>SUPPORT € SMAvie BTP</b> (capital garanti)	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
ACF HSBC ACTIONS FRANCE	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %**
BAA BATI ACTIONS ARBITRAGE	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
BAI BATI ACTIONS INVESTISSEMENT	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %**
BAO BATI ACTIONS OPTIMUM	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
BAP BATI PRUDENT	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
BCR BATI CREDIT PLUS	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
BEA BATI ENTREPRENDRE ASIE	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
BEE BATI ENTREPRENDRE EMERGENTS	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
BEN BATI ENTREPRENDRE EURO	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
BEQ BATI EQUILIBRE	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
BEU BATI ENTREPRENDRE USA	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
BEX BATI EXPANSION	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
BMA BATI MATIERES PREMIERES	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
BOR BATI OR	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
COI AMUNDI OBLIG INTERNATIONALES	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
COM CARMIGNAC COMMODITIES	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
CPC CPR CONVEXITE	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
CPR CPR MONETAIRE SR	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
ELP ELYSEES PIERRE	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
MEE MIROVA EUROPE ENVIRONMENTAL EQUITY FUND	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
MFE METROPOLE FRONTIERE EUROPE	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
NVM HSBC MICROCAPS EURO	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %**
OBR LAZARD SMALL CAPS EURO (R)	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
VIN VALEUR INTRINSEQUE	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
OIC ODDO IMMOBILIER	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
OPM OFI PRECIOUS METALS	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %

Tous les supports financiers sont des SICAV ou FCP, sauf le Support en euros SMAvie BTP, les supports ELYSEES PIERRE qui est un SCPI. 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.

\* Conformément aux dispositions de la loi n° 97-1269 du 30 décembre 1997, les versements sur le contrat dit « DSK » doivent être investis au moins à 50 % dans les actions européennes. Les OPC comportant les actions européennes sélectionnées par SMAvie BTP sont les suivants : HSBC ACTIONS France, BATI ACTIONS INVESTISSEMENT, HSBC MICROCAPS EURO.

## ✓ MODE DE PAIEMENT

- Par chèque bancaire joint (à l'ordre de SMAvie BTP) tiré sur mon compte ouvert auprès de la banque : \_\_\_\_\_
- Autre mode de paiement (préciser) : \_\_\_\_\_

**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.smavie.fr](http://www.smavie.fr) ou 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 ».**

**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

Fait à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_

**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**