

# Document d'information et de conseil

rendu obligatoire par l'article 3 de l'ordonnance du 30 janvier 2009 et l'article L223-25-3 du Code de la Mutualité

## Cadre réservé à la Mutuelle Epargne Retraite

N° adhérent : \_\_\_\_\_

Code conseiller : \_\_\_\_\_

Nom du conseiller : \_\_\_\_\_

Nom / Cachet du distributeur :

Tél. du conseiller : \_\_\_\_\_

N° adhérent (distributeur) : \_\_\_\_\_

**Ce questionnaire a pour objet de faire le point sur votre situation patrimoniale et vos objectifs de placements afin de déterminer avec votre conseiller si la garantie proposée répond à vos exigences et besoins en la matière.**

### Votre état civil :

M.  Mme NOM et prénoms : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Situation familiale :  Célibataire, veuf(ve), divorcé(e)  Marié(e), pacsé(e) Nombre de parts fiscales : \_\_\_\_\_

Adresse fiscale : \_\_\_\_\_

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

### Situation patrimoniale et financière de votre foyer :

**Evaluation de votre patrimoine :**  < 150 k€  De 150 à 500 k€  De 500 à 800 k€  > 800 k€

**Revenus nets mensuels de votre foyer :**  < 2 000 €  De 2 000 à 5 000 €  > 5 000 €

#### Source(s) de revenus :

\_\_\_\_\_% revenus d'activité \_\_\_\_\_% pensions, retraites \_\_\_\_\_% produits financiers

\_\_\_\_\_% revenus fonciers \_\_\_\_\_% autres, à préciser : \_\_\_\_\_

**Estimation de vos charges** (impôts, taxes, remboursement(s) d'emprunt et dépenses de vie courante) : \_\_\_\_\_ €

**Estimation de votre capacité d'épargne :** \_\_\_\_\_ €

#### Répartition de vos placements financiers :

\_\_\_\_\_% Placements bancaires (livret A, PEL, CEL...) \_\_\_\_\_% Obligations, actions, OPCVM

\_\_\_\_\_% Assurance-vie en euros \_\_\_\_\_% Assurance-vie multi-supports \_\_\_\_\_% Autres (PERCO, PEE, PERP...)

### Vos objectifs pour la retraite :

Avez-vous déjà pris des dispositions pour votre retraite :  Oui  Non

Si **Oui**, lesquelles : \_\_\_\_\_

Montant mensuel estimé de votre retraite : \_\_\_\_\_ €

### **Vous souhaitez souscrire la garantie Retraite Mutualiste du Combattant pour vous constituer un complément de revenu :**

Et transmettre un capital

Et transmettre un capital uniquement en cas de décès prématuré afin que votre complément de revenu soit plus important

Sans transmettre de capital afin que votre complément de revenu soit le plus important possible

### **Notre conseil en terme de régime de constitution de la rente:**

Régime réservé viager

Régime réservé temporaire

Régime aliéné

**Vous ne souhaitez pas répondre à ce questionnaire :** Vous avez une expérience suffisante et une bonne connaissance de la gestion patrimoniale dans son ensemble. Vous appréciez seul(e) la pertinence de vos investissements par rapport à votre situation financière globale, vos objectifs et votre expérience.

### **Je certifie sur l'honneur la sincérité des informations ci-dessus déclarées.**

Les informations personnelles et nominatives du membre participant et de ses bénéficiaires, recueillies par la Mutuelle Epargne Retraite, font l'objet de traitements informatisés dont la finalité est nécessaire à la gestion contractuelle, l'exécution des garanties et la relation commerciale. Les données personnelles sont destinées à la Mutuelle Epargne Retraite en tant que responsable du traitement, et éventuellement au délégataire de gestion et/ou au réassureur, le cas échéant. Elles sont conservées pendant la durée de la finalité du traitement. Les informations gérées ne peuvent, en outre, faire l'objet d'une cession ou d'une mise à disposition de tiers à des fins commerciales. En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 dite « Informatique et libertés » modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004, le membre participant pourra exercer un droit d'accès et de rectification des informations le concernant, détenues par la Mutuelle Epargne Retraite ou ses partenaires. Il peut également en demander une copie, la suppression lorsque ces données ne sont plus nécessaires au traitement ou le retrait de son consentement pour les traitements le réclamant, notamment pour la prospection commerciale. Toute demande doit être adressée à la Mutuelle Epargne Retraite par email ou courrier postal, à l'adresse de son siège social et à l'attention du délégué à la protection des données : [dpd@mutuelleepargneretraite.fr](mailto:dpd@mutuelleepargneretraite.fr)

Fait en 3 exemplaires à : \_\_\_\_\_

Signature du conseiller | Votre signature

le : \_\_\_\_\_