MUTUELLE EPARGNE RETRAITE

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 : _____

Tél. du conseiller : _____

N° adhérent (distributeur) : _____

Nom / Cachet du 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 financière et patrimoniale du foyer :

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

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

Répartition de vos placements financiers (en %) :

Sans risque : livret A, PEL, CEL, assurances-vie en €...	**Risqués :** obligations, actions, OPCVM, assurances-vie multi-supports	**Produits spéculatifs :** produits dérivés, warrants...	**Total**

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 une garantie de retraite mutualiste du combattant pour :

- ☐ compléter vos dispositions en matière de retraite
- ☐ la fiscalité avantageuse
- ☐ les majorations légales et gratuites de la rente par l'Etat pour services rendus à la Nation
- ☐ la transmission d'un capital
- ☐ la diversification de votre épargne

☐ **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. J'ai bien noté que je disposais d'un droit d'accès ou de rectification sur les données me concernant, conformément à la loi informatique et libertés 78-17 du 06/01/1978, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004.

Fait en 3 exemplaires à : _____ le : _____

Signature de l'adhérent Signature du conseiller

Exemplaire à remettre à la Mutuelle Epargne Retraite

MUTUELLE EPARGNE RETRAITE

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 : _____

Tél. du conseiller : _____

N° adhérent (distributeur) : _____

Nom / Cachet du 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 financière et patrimoniale du foyer :

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

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

Répartition de vos placements financiers (en %) :

Sans risque : livret A, PEL, CEL, assurances-vie en €...	**Risqués :** obligations, actions, OPCVM, assurances-vie multi-supports	**Produits spéculatifs :** produits dérivés, warrants...	**Total**

Exemplaire à conserver par le conseiller

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 une garantie de retraite mutualiste du combattant pour :

- ☐ compléter vos dispositions en matière de retraite
- ☐ la fiscalité avantageuse
- ☐ les majorations légales et gratuites de la rente par l'Etat pour services rendus à la Nation
- ☐ la transmission d'un capital
- ☐ la diversification de votre épargne

☐ **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. J'ai bien noté que je disposais d'un droit d'accès ou de rectification sur les données me concernant, conformément à la loi informatique et libertés 78-17 du 06/01/1978, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004.

Fait en 3 exemplaires à : _____ le : _____

Signature de l'adhérent Signature du conseiller

MUTUELLE EPARGNE RETRAITE

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 : _____

Tél. du conseiller : _____

N° adhérent (distributeur) : _____

Nom / Cachet du 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 financière et patrimoniale du foyer :

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

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

Répartition de vos placements financiers (en %) :

Sans risque : livret A, PEL, CEL, assurances-vie en €...	**Risqués :** obligations, actions, OPCVM, assurances-vie multi-supports	**Produits spéculatifs :** produits dérivés, warrants...	**Total**

Exemplaire à conserver par l'adhérent

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 une garantie de retraite mutualiste du combattant pour :

- ☐ compléter vos dispositions en matière de retraite
- ☐ la fiscalité avantageuse
- ☐ les majorations légales et gratuites de la rente par l'Etat pour services rendus à la Nation
- ☐ la transmission d'un capital
- ☐ la diversification de votre épargne

☐ **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. J'ai bien noté que je disposais d'un droit d'accès ou de rectification sur les données me concernant, conformément à la loi informatique et libertés 78-17 du 06/01/1978, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004.

Fait en 3 exemplaires à : _____ le : _____

Signature de l'adhérent Signature du conseiller