

Cadre réservé à la Mutuelle Epargne Retraite

N° adhérent : _____

Code conseiller : _____

Vente à distance :

Cachet du distributeur :

Nom du conseiller : _____

Tél. du conseiller : _____

N° adhérent distributeur : _____

N° SIREN : _____

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 mensuelles (impôts, taxes, remboursement(s) d'emprunt et dépenses de vie courante) : _____ €

Estimation de votre capacité d'épargne mensuelle : _____ €

Répartition de vos placements financiers :

____% Placements bancaires (livret A, PEL, CEL...) ____% Obligations, actions, OPCVM
____% Assurance-vie en euros ____% Assurance-vie multi-supports ____% Autres (PER,...)

Imposition : Vous payez l'impôt sur le revenu Vous ne payez pas l'impôt sur le revenu

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 Retraite Mutualiste du Combattant pour vous constituer un complément de revenu :

- Avec remboursement des cotisations nettes au décès du membre participant, quelle qu'en soit la date (1)
- Avec remboursement des cotisations nettes au décès du membre participant, si décès avant liquidation de la rente (2)
- Sans remboursement des cotisations au décès du membre participant (3)

Notre solution : (1) Capital Reservé Viager (2) capital Reservé Temporaire (3) Capital 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.

Dans le cadre des services proposés et mis en œuvre par la Mutuelle Epargne Retraite au profit du membre participant et ses bénéficiaires, la Mutuelle Epargne Retraite est amenée à recueillir et à traiter des données à caractère personnel relatives aux membres participants et leurs bénéficiaires. Les fondements et modalités de mise en œuvre de ces traitements, ainsi que les droits des membres participants et leurs bénéficiaires s'agissant des données à caractère personnel les concernant, sont détaillés et précisés au sein de la note d'Information Relative au Traitement des Données Personnelles.

Fait en 3 exemplaires,

Votre signature :

Le : ____/____/____

À : _____

Assureur de la Garantie : Mutuelle Epargne Retraite
Siège social : 17 rue de la Victoire - 69003 Lyon
Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du
Code de la Mutualité - SIREN N° 431 988 021.