DEMANDE D'OPÉRATION(S)

Versement(s) libre et/ou programmés

Formulaire à compléter, dater, signer et à adresser au distributeur de votre contrat. Nous vous conseillons d'en conserver une copie.

Le(s) soussigné(s), ci-après désigné(s) souscripteur(s) / adhérent(s), demande(nt) à effectuer l'opération suivante sur son (leur) contrat.

Nom du contrat : ..... **Numéro de contrat :** .....

SOUSCRIPTEUR(S) / ADHÉRENT(S)

■ Souscripteur / adhérent

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle

Nom : .....

Nom de naissance : .....

Prénom(s) : .....

Adresse : .....

Code postal : ☐☐☐☐☐ Ville : .....

Pays : .....

Téléphone domicile : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

Téléphone portable : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

E-mail : .....

■ Co-souscripteur / co-adhérent éventuel

☐ M. ☐ Mme

Nom : .....

Nom de naissance : .....

Prénom(s) : .....

Adresse : .....

Code postal : ☐☐☐☐☐ Ville : .....

Pays : .....

Téléphone domicile : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

Téléphone portable : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

E-mail : .....

VERSEMENT LIBRE

Montant : ..... €

Pour tout versement supérieur ou égal à 50 000 €, merci de bien vouloir préciser l'origine des fonds :

☐ Epargne déjà constituée ☐ réalisation d'actifs ☐ héritage/donation ☐ intérêts/dividendes/Stock Options… ☐ gain aux jeux

☐ indemnisation/dommages & intérêts ☐ autres : préciser .....

Pour les montants supérieurs ou égaux à 150 000 €, merci de joindre obligatoirement un justificatif.

VERSEMENT PROGRAMMÉS

(veuillez joindre impérativement un RIB sur lequel apparaissent les codes IBAN et BIC (ou SWIFT) du compte bancaire à débiter à votre nom et l'autorisation de prélèvement ci-jointe complétée. En l'absence de ces deux pièces, votre demande de versements programmés ne pourra être traitée).

☐ Mise en place ☐ Modification (*annule et remplace mes choix précédents sur cette option)* ☐ Suppression

Montant : ..... € ☐ par mois ☐ par trimestre ☐ par semestre ☐ par an

Ajustement annuel des versements programmés : ☐ oui *(option par défaut si aucune des 2 cases n'est cochée)* ☐ non

Jour du versement programmé(1) : ☐ 1er ☐ 8 ☐ 20 ☐ dernier jour

RÉPARTITION DU(ES) VERSEMENT(S) SUR LE(S) SUPPORT(S) D'INVESTISSEMENT SUIVANT(S)(2)

A défaut de précision, la répartition effectuée lors du dernier versement sera appliquée. (Si nécessaire joindre un papier libre daté et signé)
Si vous choisissez un/des fonds en euros, veuillez préciser lequel/lesquels

Nom du support	Code ISIN	Versement libre	Versements programmés
		%	%
		%	%
		%	%
		%	%
		100 %	**100 %**

(1) Si vous dotez le contrat de l'option Versements Programmés et de l'option Rééquilibrage Automatique, la date des versements Programmés doit être enregistrée au 1er ou au 8 du mois.
(2) Se reporter à la liste des supports d'investissement de référence du contrat, placée à la fin des Conditions Générales Valant Note d'Information/de la Notice ainsi qu'aux Documents d'Informations Clés pour l'Investisseur (DICI) ou, le cas échéant aux notes détaillées ou, en fonction du support, aux annexes complémentaires de présentation des supports concernés, remis à l'adhésion ou lors d'un premier versement ou arbitrage sur le support concerné.

DÉCLARATIONS DU SOUSCRIPTEUR / DE L'ADHÉRENT / INFORMATIONS

Je (Nous) reconnais(sons) avoir reçu et pris connaissance des Conditions Générales Valant Note d'Information/de la Notice comprenant la liste des supports d'investissement de référence, des "Informations de votre assureur", et des caractéristiques principales de chaque support sélectionné dans le Document d'Informations Clés pour l'Investisseur (DICI) ou, le cas échéant, dans la note détaillée, ou, selon le support, dans son annexe complémentaire de présentation remis au souscripteur/à l'adhérent ou lors d'un premier versement ou arbitrage sur le support concerné.

Je (Nous) reconnais(sons) également avoir été informé(e)s du fait que, contrairement aux fonds en euros à capital garanti, les unités de compte en actions ou de toute autre nature ne garantissent pas le capital versé. De ce fait, le risque des placements est assumé par le souscripteur/adhérent au contrat. Les performances de ces unités de compte en actions ou de toute nature doivent donc être analysées sur plusieurs années.

Les informations recueillies dans le présent acte, ainsi que toutes informations saisies à son occasion ou extraites d'informations déjà fournies sont nécessaires au traitement du dossier du souscripteur/de l'adhérent. À défaut, l'opération ne peut être réalisée ou les informations complètement traitées. Elles ne seront utilisées et ne feront l'objet de communication extérieure à la société Suravenir ou (et) à ses mandataires, que pour les seules nécessités de la gestion ou pour satisfaire aux obligations légales ou réglementaires.

Vous disposez à tout moment d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition dans les conditions prévues par la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 6 août 2004, quant à leur usage à des fins de prospection commerciale, en écrivant à Suravenir, 232 rue du Général Paulet, 29200 BREST.

Fait à : ....., le ..... Signature du souscripteur/de l'adhérent précédée de la mention "Lu et approuvé"	Signature du co-souscripteur/co-adhérent éventuel précédée de la mention "Lu et approuvé"	Signature du distributeur de votre contrat

Réf. : 4128 (07/2013) - 1/1

Veuillez adresser l'original de ce formulaire au distributeur de votre contrat et non à Suravenir. Nous vous conseillons d'en conserver une copie.

SURAVENIR
UNE FILIALE DU Crédit Mutuel ARKEA

Siège social : 232, rue Général Paulet - BP 103 – 29 802 BREST CEDEX 9. Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital entièrement libéré de 400 000 000 €
SIREN 330 033 127 RCS BREST. Société mixte régie par le Code des assurances soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) (61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 9)