DEMANDE D'OPÉRATION(S) : VERSEMENTS PROGRAMMÉS

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 du contrat :** _____

SOUSCRIPTEUR(S) / ADHÉRENT(S)

SOUSCRIPTEUR / ADHÉRENT

◯ Monsieur ◯ Madame Nom : _____

Nom de naissance : _____ Prénom(s) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Email : _____

CO-SOUSCRIPTEUR / CO-ADHÉRENT

◯ Monsieur ◯ Madame Nom : _____

Nom de naissance : _____ Prénom(s) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Email : _____

VERSEMENT PROGRAMMÉS

TYPE D'OPÉRATION

◯ Mise en place

◯ Modification *(annule et remplace les choix précédents sur cette option. Merci de compléter l'intégralité des champs ci-après)*

◯ Suppression

MONTANT DE CHAQUE VERSEMENT PROGRAMMÉ

◯ Montant de chaque versement programmé [1] : _____ € sans frais

MODE DE RÈGLEMENT

Par prélèvement sur mon (notre) compte bancaire. *Merci de compléter, par ailleurs, le mandat de prélèvement ci-joint en cochant la case "paiement récurrent / répétitif" et joindre un relevé d'identité bancaire sur lequel apparaissent les codes IBAN et BIC (ou SWIFT).*

ORIGINE DES FONDS

◯ héritage/donation ◯ cession de bien ◯ vente d'actifs immobiliers ◯ épargne déjà constituée ◯ capitaux activité professionnelle
◯ gains aux jeux ◯ indemnisation/dommages intérêts

En fonction du seuil et des critères en vigueur au jour de l'opération, merci de joindre un justificatif.

FRÉQUENCE

◯ Mensuelle ◯ Trimestrielle ◯ Semestrielle ◯ Annuelle ◯ Je choisis un ajustement annuel du montant de mes versements programmés

DATE DE VERSEMENT

Date du premier versement [2] : _____ / _____ / _____

Réf : 4825-6 R (06/2021) Document à renvoyer, nous vous conseillons d'en conserver une copie.

RÉPARTITION DES VERSEMENTS

EN CAS DE GESTION PILOTÉE/PROFILÉE OU DE MANDAT D'ARBITRAGE

Les versements seront automatiquement effectués au prorata de la valeur des parts de chaque support d'investissement détenu sur le profil de gestion en place sur le contrat.

EN CAS DE GESTION LIBRE

Répartition des versements sur le(s) support(s) d'investissement suivant(s) (3) : *(si nécessaire joindre un papier libre daté et signé)*

Si vous choisissez un (des) fonds en euros, veuillez préciser lequel (lesquels). À défaut de précision, la répartition effectuée lors du dernier versement sera appliquée. Certains supports comportent des conditions d'investissement, veuillez vous reporter aux conditions contractuelles de votre contrat ou aux éventuelles annexes complémentaires de présentation des supports. Les sommes investies sur le(s) fonds en euros sont soumises à des conditions disponibles sur simple demande auprès de votre distributeur.

Nom du support	Code ISIN	Répartition
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		Total : 100 %

(1) Se reporter aux conditions contractuelles pour connaître le montant minimum de chaque versement programmé.

(2) Si vous dotez le contrat de l'option versements programmés et de l'option rééquilibrage automatique, la date des versements programmés doit être enregistrée entre le 1er et le 10 du mois.

(3) Se reporter à la Présentation des supports d'investissement des conditions contractuelles ainsi qu'aux Documents d'Informations Clés pour l'Investisseur (DICI) ou, le cas échéant, aux notes détaillées ou, selon le support, aux annexes complémentaires de présentation ou aux Informations Spécifiques remis lors du premier investissement sur le support concerné et disponibles auprès de votre intermédiaire.

DÉCLARATION DU (DES) SOUSCRIPTEUR(S), ADHÉRENT(S) / INFORMATIONS

"Je (nous) reconnais(sons) avoir reçu et pris connaissance des conditions contractuelles comprenant la liste des unités de compte de référence et des caractéristiques principales de chaque support sélectionné dans l'un et/ou l'autre des documents suivants : Document d'Informations Clés pour l'Investisseur (DICI), note détaillée, annexe complémentaire de présentation.

Je (nous) reconnais(sons) avoir pris connaissance du Document d'Informations Clés du contrat ainsi que des Informations Spécifiques de chaque option d'investissement sous-jacente de mon (notre) contrat me (nous) permettant de prendre ma (notre) décision d'investissement en connaissance de cause.

Je (nous) reconnais(sons) également avoir été informé(e)(s) du fait que les unités de compte ne garantissent pas le capital versé. De ce fait, le risque des placements est assumé par le(s) souscripteur(s) / adhérent(s) du contrat. Les performances de ces unités de compte doivent donc être analysées sur plusieurs années".

Des données à caractère personnel vous concernant sont collectées et traitées par Suravenir. Cette collecte et ce traitement sont effectués dans le respect de la réglementation applicable à la protection des données. Toutes les données collectées et traitées sont nécessaires pour la conclusion et l'exécution du contrat, et ont un caractère obligatoire. À défaut, le contrat ne peut être conclu ou exécuté. Vous disposez sur ces données de droits dédiés comme notamment un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de limitation du traitement, de portabilité que vous pouvez exercer auprès de : Suravenir - Service Relations Clients - 232 rue Général Paulet - BP 103 - 29802 Brest cedex 9 ou par email : conseilsurav@suravenir.fr.

Vous pouvez vous reporter aux dispositions précontractuelles et contractuelles si vous souhaitez des informations complémentaires.

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

MERCI D'ADRESSER L'ORIGINAL DE CE FORMULAIRE COMPLÉTÉ, DATÉ ET SIGNÉ <u>AU DISTRIBUTEUR DE VOTRE CONTRAT</u>.
NOUS VOUS CONSEILLONS D'EN CONSERVER UNE COPIE.

SURAVENIR
UNE FILIALE DU Crédit Mutuel ARKEA

Suravenir - Siège social : 232 rue Général Paulet - BP 103 - 29802 Brest cedex 9. Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital entièrement libéré de 1 111 000 000 €. Siren 330 033 127 RCS Brest. Société mixte régie par le Code des assurances soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) (4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 9).

Réf : 4825-6 R (06/2021) Document à renvoyer, nous vous conseillons d'en conserver une copie.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SURAVENIR à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SURAVENIR.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

*Veuillez compléter les champs marqués **

Nom / Prénom(s)* : _____
Nom / Prénom(s) du débiteur

Adresse* : _____
Numéro et nom de la rue

|_|_|_|_|_| _____
Code postal *Ville*

_____
Pays

Coordonnées du compte* : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier : SURAVENIR

Identifiant Créancier SEPA (I.C.S) : FR37ZZZ263184

Adresse : 232 rue Général Paulet
29802 Brest cedex 9
France

Type de paiement* : ☐ Paiement récurrent / répétitif (1)
☐ Paiement ponctuel (2)

Signé à* : _____ **le* :** |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
Lieu *Date*

Signature(s)* :
Veuillez signer ici

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

(1) Versements programmés pour les contrats Vie et Cotisations périodiques pour les contrats Prévoyance et les contrats Emprunteurs.
(2) Versement exceptionnel pour les contrats Vie et Cotisation unique pour les contrats Prévoyance.