

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⁾ : ____ / ____ / ____

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 (DICl) 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 (DICl), 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 distributeur de votre contrat :
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"	

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



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 Prudential et de Résolution (ACPR) (4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 9).