

VERSEMENT LIBRE
VERSEMENT ISSU D'UN TRANSFERT
VERSEMENTS PROGRAMMÉS
SURAVENIR PER

PLAN D'EPARGNE RETRAITE INDIVIDUEL - CONTRAT D'ASSURANCE DE GROUPE DE TYPE MULTISUPPORT N° 2240
DONT L'EXECUTION EST LIEE A LA CESSATION D'ACTIVITE PROFESSIONNELLE

L'original de ce bulletin doit impérativement être adressé à l'assureur à l'adresse suivante : Suravenir - Service Gestion Vie - TSA 20004 - 35917 Rennes Cedex 9 ou assistance-vie@suravenir.fr.
Si votre demande est envoyée par Chronopost, DHL ou TNT, veuillez utiliser l'adresse suivante : Suravenir - Service Gestion Vie - 232 rue Général Paulet - BP103 - 29802 Brest Cedex 9.

CONTRAT

Le soussigné, ci-après désigné adhérent, demande à effectuer l'opération suivante sur son contrat.

Nom du contrat : _____ Numéro du contrat : _____

ADHÉRENT

Monsieur Madame

Nom : _____

Nom de naissance : _____

Prénom(s) : _____

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_| Ville : _____ Pays : _____

Date de naissance : ___/___/___ Département de naissance : |_|_|_|

Ville/Pays de naissance : _____ Nationalité : _____

Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____

Email : _____

DEMANDE DE VERSEMENT LIBRE OU ISSU D'UN TRANSFERT EN ENTRÉE

MONTANT

Montant: _____ € sans frais (minimum 1 000,00 €)

TRAITEMENT FISCAL DU VERSEMENT

Chaque versement (hors transfert) est déductible fiscalement dans les conditions et limites prévues, selon le cas, par les articles 154 bis, 154 bis-O A ou 163 quatervicies du code général des impôts.

Toutefois, vous avez la possibilité de renoncer au bénéfice de ces dispositions en exerçant l'option irrévocable suivante :

Je renonce à la déductibilité fiscale de mon versement.

À défaut d'option pour la non déductibilité de votre versement, et si vous êtes TNS ou TNS agricole, veuillez préciser le régime fiscal choisi :

Article 163 quatervicies du CGI

Article 154 bis du CGI (pour les TNS non agricoles)

Article 154 bis-O A du CGI (pour les TNS agricoles)

Sans précision de l'adhérent, le versement sera considéré comme déductible dans le cadre fiscal de l'article 163 quatervicies du CGI.

Réglé par :

Ne pas remplir si votre demande concerne un versement issu d'un transfert.

chèque (libellé à l'ordre exclusif de Suravenir)

prélèvement sur mon compte bancaire (veuillez compléter, par ailleurs, le mandat de prélèvement SEPA ci-joint et joindre un relevé d'identité bancaire)

virement (Compte Crédit Mutuel Arkéa – IBAN : FR76 1558 9297 5300 1566 2464 066 // BIC : CMBFR2BARK)

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 ⁽²⁾

DEMANDE DE VERSEMENTS PROGRAMMÉS

Veuillez joindre impérativement un relevé d'identité bancaire sur lequel apparaissent les codes IBAN et BIC (ou SWIFT) du compte bancaire à débiter à votre nom et le mandat de prélèvement ci-joint complété. En l'absence de ces deux pièces, votre demande de versements programmés ne pourra être traitée.

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

Montant: _____ € sans frais

Fait à : _____	
Le : ____ / ____ / ____	
Signature de l'adhérent précédée de la mention "Lu et approuvé"	Signature et Cachet du conseil Code :

**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.**

Ref. 5262-1 (06.2021)