DEMANDE D'OPÉRATION(S)

Arbitrage

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

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 : .....

ARBITRAGE

Veuillez vérifier que le montant minimum d'arbitrage demandé atteint le minimum indiqué dans les Conditions Contractuelles.

Les frais éventuels générés par cette option sont indiqués dans les Conditions Contractuelles de votre contrat.

Support(s) à désinvestir[2]

Si vous choisissez un/des fonds en euros, veuillez préciser lequel/lesquels. (Si nécessaire, reportez la totalité de votre choix sur papier libre, daté et signé)

Supports		Sortie de la totalité du solde disponible sur le support		Pourcentage à désinvestir du support *(si sortie partielle)*[1]
Nom du support	**Code ISIN** *(12 caractères)*			
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%
		☐ Oui	☐ Non	%

Support(s) à réinvestir(2) *(Si nécessaire, reportez la totalité de votre choix sur papier libre, daté et signé)*		
Nom du support	**Code ISIN** *(12 caractères)*	**Répartition**
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		100 %

(1) Le pourcentage transféré d'une unité de compte à une autre pourra être différent du pourcentage demandé. La variation, à la hausse ou à la baisse, sera fonction de l'évolution de la valeur liquidative entre la date de demande et la date de vente des unités de compte. Un document indiquera ultérieurement au souscripteur/à l'adhérent la valorisation de chaque unité de compte concernée par l'arbitrage.

(2) Se reporter à la Présentation des supports d'investissement du contrat, placée à la fin des Conditions Contractuelles 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 au souscripteur/à l'adhérent lors d'un premier investissement sur le support concerné.

DÉCLARATIONS DU SOUSCRIPTEUR / DE L'ADHÉRENT / 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 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 lors d'un premier investissement 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 et aux agrégateurs, 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 Général Paulet - BP 103 - 29802 Brest Cedex 9.

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. : 4109-3 (12/2015) - 2/2

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 - 29802 Brest Cedex 9. Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital entièrement libéré de 400 000 000 euros. Société mixte régie par le Code des assurances. Siren 330 033 127 RCS Brest. Société soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) (61, rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 9).