

DEMANDE D'OPÉRATION(S) : RACHAT(S)

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 : _____

RACHAT(S)

TYPE DE RACHAT

Partiel Partiels programmés ⁽¹⁾ Total

OPTION FISCALE

Merci de cocher l'une des deux cases si vous avez effectué **un versement sur votre contrat avant le 26 septembre 2017**.

Déclaration à l'IR (Impôt sur le Revenu) (*option par défaut si aucune des deux cases n'est cochée*)
 Prélèvement Forfaitaire Libératoire (PFL)

Les produits issus des versements effectués après le 26 septembre 2017 seront obligatoirement soumis au Prélèvement Forfaitaire Unique (PFU). Lors de votre déclaration de revenus, vous aurez la possibilité d'opter de manière expresse et irrévocable pour l'intégration des produits issus du (des) rachat(s) dans l'assiette de vos revenus soumis à l'Impôt sur le Revenu (IR).

À noter : les personnes physiques dont le revenu fiscal de référence de l'avant-dernière année est inférieur à 25 000 € pour les personnes seules, ou 50 000 € pour les contribuables soumis à une imposition commune, peuvent demander à être dispensées du Prélèvement Forfaitaire Unique (PFU), au plus tard lors du rachat.

Je (nous) demande(ons) à être dispensé(s) du prélèvement obligatoire effectué par l'assureur
 Le cas échéant, merci de joindre à cette demande de rachat un justificatif fiscal vous permettant de bénéficier de cette dispense.

MONTANT DU RACHAT PARTIEL / DES RACHATS PARTIELS PROGRAMMÉS

Montant net⁽²⁾ demandé ⁽³⁾ : _____ €

Indiquer le montant net du rachat partiel, ou de chaque rachat partiel programmé (sous réserve d'un solde minimum restant sur le contrat correspondant au seuil minimum indiqué dans les conditions contractuelles).

DESTINATION DES FONDS

trésorerie/revenus projets conso donation/aide d'un tiers investissement/acquisition
 remboursement de crédit transfert vers autre produit fin de relation commerciale

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

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 (DIC), aux Documents d'Informations Spécifiques, 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.**