

STOP-LOSS ABSOLU

IDENTITÉ

CONTRAT

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 / ADHÉRENT

M. Mme

Nom : _____

Nom de naissance : _____

Prénom(s) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone portable : _____

E-mail : _____

CO-SOUSCRIPTEUR / CO-ADHÉRENT

M. Mme

Nom : _____

Nom de naissance : _____

Prénom(s) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone portable : _____

E-mail : _____

STOP-LOSS ABSOLU

Si le capital net investi sur le(s) support(s) de départ éligible(s) à cette option choisi(s) réalise une moins-value fixée par le souscripteur/adhérent, la totalité de ce capital net investi est alors transférée sur 1 ou 2 support(s) d'arrivée éligible(s) à cette option.

La moins value s'entend de la différence, **sur le(s) support(s) concerné(s)**, entre la valeur du capital au jour de la constatation **et la valeur du jour de la mise en place de l'option**.

Les frais éventuels générés par cette option sont indiqués dans les conditions contractuelles de votre contrat.

TYPE D'OPÉRATION

- Mise en place
 Modification (annule et remplace mes choix précédents sur cette option)
 Suppression

RÉPARTITION DES SUPPORTS D'INVESTISSEMENT

Support(s) d'investissement de départ⁽¹⁾

Pour faire votre choix, reportez-vous à la Présentation des supports d'investissement du contrat, placée à la fin des conditions contractuelles et sélectionnez un (des) support(s) parmi ceux classés "D" dans la colonne "Stop-loss".
(Si nécessaire, reportez la totalité de votre choix sur papier libre, daté et signé)

Nom du support	Code Isin (12 caractères)	Seuils de pourcentage de moins-value (minimum 5 %)
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%

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 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 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.**