

SURAVENIR PER PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE INDIVIDUEL

CONTRAT D'ASSURANCE DE GROUPE DE TYPE MULTISUPPORT N°2240
DONT L'EXÉCUTION EST LIÉE A LA CESSATION D'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

BULLETIN D'ADHÉSION

ADHÉRENT

Le(la) soussigné(e), ci-après désigné(e) adhérent, demande son adhésion au Plan d'Épargne Retraite Individuel de groupe de type multisupport Suravenir PER souscrit par l'association SEREP (Synergie Épargne Retraite Prévoyance - 19, rue Amiral Romain Desfossés - 29200 Brest) auprès de la société d'assurance Suravenir.

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 : _____

Situation professionnelle

Actif Etudiant/Apprenti/Elève Demandeur d'emploi Autre inactif

Profession (si demandeur d'emploi, profession antérieure) : _____

Code CSP correspondant à la profession⁽²⁾ : |_|_|_|_|

Résidence fiscale

Etes-vous résident fiscal français ? Oui Non Avez-vous une seule résidence fiscale ? Oui Non

Si vous avez répondu « non » à au moins une de ces questions, veuillez compléter la partie suivante :

J'atteste être soumis à des obligations fiscales en tant que résident(e) ou citoyen(ne) de l'Etat ou territoire suivant⁽³⁾ : _____

Numéro fiscal (si résident fiscal étranger) : _____

Je n'ai aucune obligation fiscale dans d'autres Etats ou territoires. Si plusieurs pays de résidence fiscale, reportez la totalité sur papier libre daté et signé.

Renseignements complémentaires

Exercez-vous, ou avez-vous exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante⁽²⁾ ?

Oui Non

Si oui : Quelle fonction ? |_|_|_| Dans quel pays ? _____

Une personne de votre famille ou de votre entourage exerce-t-elle ou a-t-elle exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante⁽²⁾ ? Oui Non

Si oui : Quelle fonction ? |_|_|_| Dans quel pays ? _____ Quel est votre lien avec cette personne ? |_|_|_|

Dans le cas d'un « oui » à l'une et/ou à l'autre des deux questions, l'adhésion du contrat Suravenir PER ne sera effective qu'après validation par Suravenir du dossier d'adhésion.

Situation familiale

Marié(e) Célibataire Pacsé(e) Veuf(ve) Divorcé(e)

Si marié(e), indiquez le régime matrimonial : _____ Nombre d'enfants à charge : _____

Capacité juridique

Majeur capable sous tutelle sous curatelle sous sauvegarde de justice

Mineur sous administration légale sous tutelle émancipé

Si mineur ou majeur sous tutelle ou curatelle, indiquez les nom et prénom et l'adresse du (des) représentant(s) légal(aux) :

Représentant légal 1 :

Nom, prénom : _____

Adresse : _____

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

Représentant légal 2 :

Nom, prénom : _____

Tranche de revenus annuels du foyer

Moins de 50 k€ 50 à 100 k€ 100 à 150 k€ Supérieurs à 150 k€

Patrimoine du foyer

Moins de 50 k€ 50 à 100 k€ 100 à 150 k€ 150 à 750 k€ 750 à 1 500 k€ Supérieur à 1 500 k€

Objectif principal du contrat (un seul choix possible)

Préparation à la retraite Revenus/ Rentes Autres (à préciser) : _____

A 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 initial sera considéré comme déductible dans le cadre fiscal de l'article 163 quatervicies du CGI. Le régime fiscal choisi lors de l'adhésion pour le versement initial s'appliquera à l'ensemble des versements.

BÉNÉFICIAIRES

Cochez une seule option parmi les deux proposées.

L'adhérent désigne comme bénéficiaire(s) en cas de décès avant la date de liquidation des droits constitués sur son contrat :

- son conjoint non séparé de corps ou la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité (PACS) en vigueur à la date du décès, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales, à défaut ses héritiers en proportion de leurs parts héréditaires y compris les légataires universels.
- autres bénéficiaires à désigner ci-dessous (si nécessaire, joindre un papier libre daté et signé) :

Nom	Nom de naissance	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	Adresse	Quote-part (%)
Total : 100 %						

à défaut, le conjoint de l'adhérent ou la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité (Pacs) en vigueur à la date du décès.

OPTIONS DE VOTRE ADHÉSION AU CONTRAT SURAVENIR PER

La description de la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès est disponible au point **2a** de la Notice.

GARANTIE COMPLÉMENTAIRE OPTIONNELLE EN CAS DE DÉCÈS

(si vous avez au moins 12 ans et moins de 70 ans)

- Oui (option payante, cf. point 2⁽¹⁾)
- Non (par défaut si aucune des 2 cases n'est cochée)

MISE EN PLACE ET RÉPARTITION DES VERSEMENTS PROGRAMMÉS ^{(2) (6)}

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

Montant brut : _____ € sans frais

Périodicité : mensuelle (minimum 100,00 €) trimestrielle (minimum 300,00 €) semestrielle (minimum 600,00 €) annuelle (minimum 1 000,00 €)

Date du premier versement ⁽⁵⁾ : ____/____/____

Jour de versement ⁽⁵⁾ : 1^{er} 8 20 Dernier jour du mois/trimestre/semestre/année.

Je choisis un ajustement annuel du montant de mes versements programmés

Le régime fiscal choisi pour le versement initial s'appliquera à l'ensemble des versements programmés.

Si vous avez choisi la **gestion à horizon**, vos versements seront répartis selon l'orientation de gestion choisie.

Si vous avez choisi le **mandat d'arbitrage**, vos versements seront répartis selon l'orientation de gestion choisie.

Si vous souhaitez une répartition différente de celle de votre versement initial, veuillez indiquer ci-dessous le(s) support(s) d'investissement ^{(4) (6)} de vos versements programmés:

Nom du support	Code ISIN (12 caractères)	Répartition en %
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
Total : 100 %		

Attention : en cas de mise en place de versements programmés et paiement du versement initial par prélèvement, veuillez à remplir un mandat de prélèvement pour chaque type de versement, en cochant ponctuel ou récurrent/répétitif selon le cas.

VALEUR DE TRANSFERT DE VOTRE ADHÉSION AU CONTRAT SURAVENIR PER

La valeur de transfert de l'adhésion est égale à la somme des valeurs de transfert de chaque support d'investissement.

Compte tenu du caractère multisupport du contrat, de la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès et d'un versement réalisé sur une ou plusieurs unités de compte, **il n'existe pas de valeurs de transfert minimales exprimées en euros** de la totalité du contrat de l'adhérent. Les valeurs de transfert indiquées ci-dessous sont données à titre d'exemple et ne prennent pas en compte les éventuels versements, arbitrages ou sorties partielles ultérieurs.

SUPPORT EN EUROS

Pour un versement réalisé sur le fonds en euros, la valeur de transfert est égale au montant revalorisé conformément au point 3 de la notice. A titre d'exemple, le tableau ci-après décrit l'évolution, sur les huit premières années, de la valeur de transfert exprimée en euros. Ces valeurs, qui tiennent compte des frais annuels de gestion, ne constituent cependant que des minima auxquels s'ajoute la participation aux bénéfices.

Complétez la colonne 1 du tableau suivant

(A) : part du versement initial brut versée sur le fonds en euros, exprimée en euros

Au terme de l'année	1	2	3	4	5	6	7	8
Cumul des primes brutes	(A) = _____ €	= (A)	= (A)	= (A)	= (A)	= (A)	= (A)	= (A)
Cumul des primes nettes	= (A)	= (A)	= (A)	= (A)	= (A)	= (A)	= (A)	= (A)
Valeurs minimales garanties	= (A) * 0,9940	= (A) * 0,9880	= (A) * 0,9821	= (A) * 0,9762	= (A) * 0,9703	= (A) * 0,9645	= (A) * 0,9587	= (A) * 0,9529

Les valeurs de transfert ci-dessus ne tiennent pas compte des frais de transfert, ni de l'éventuelle quote-part de moins-value qui pourra être constatée par Suravenir sur les actifs représentatifs du fonds en euros du plan (cf. point 9b de la notice).

En cas de choix de la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès, le fonds en euros du contrat ne comporte pas de valeur de transfert minimale garantie.

Des simulations de valeurs de transfert sont données au point 3.b de la notice.

SUPPORTS EN UNITES DE COMPTE

Pour un versement réalisé sur les unités de compte, la valeur de transfert exprimée en euros est égale au produit du nombre d'unités de compte détenues par la valeur liquidative de l'unité de compte (UC).

Exemple de calcul au terme de la première année pour un investissement net de frais sur versement(s) représentant 100 parts en début d'année :

Sans mise en place d'un mandat d'arbitrage : $100 \times (1 - 0,60\%) = 99,4000$ UC

Avec mise en place du mandat d'arbitrage : $100 \times (1 - 0,90\%) = 99,1000$ UC

La valeur de transfert de l'unité de compte (UC) en euros au terme de la première année est donc de $99,4000 \times$ valeur liquidative de l'UC au 31 décembre sans mise en place d'un mandat d'arbitrage ou de $99,1000 \times$ valeur liquidative de l'UC au 31 décembre avec mise en place d'un mandat d'arbitrage.

À titre d'exemple, le tableau ci-après décrit l'évolution, sur les huit premières années, de la valeur de transfert exprimée en nombre d'unités de compte d'un investissement net de frais représentant 100 parts. Ces valeurs de transfert tiennent compte des frais annuels de gestion.

Complétez la colonne 1 du tableau suivant

(B) : part du versement initial brut versée sur les unités de compte, exprimée en euros

Au terme de l'année	1	2	3	4	5	6	7	8
Cumul des primes brutes	(B) = _____ €	= (B)	= (B)	= (B)	= (B)	= (B)	= (B)	= (B)
Cumul des primes nettes	= (B)	= (B)	= (B)	= (B)	= (B)	= (B)	= (B)	= (B)
Nombre d'unités de compte minimal garanti en gestion à horizon	99,40000	98,80360	98,21080	97,62150	97,03580	96,45360	95,87490	95,29970
Nombre d'unités de compte minimal garanti en gestion libre	99,40000	98,80360	98,21080	97,62150	97,03580	96,45360	95,87490	95,29970
Nombre d'unités de compte minimal garanti avec le mandat d'arbitrage	99,10000	98,20810	97,32420	96,44830	95,58030	94,72010	93,86760	93,02280

Les valeurs de transfert ci-dessus ne tiennent pas compte des frais de transfert et des frais qui ne peuvent être déterminés lors de l'adhésion.

Les prélèvements effectués sur la provision mathématique du contrat ne sont pas plafonnés en nombre d'unités de compte.

Pour les supports en unités de compte, Suravenir ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

DECLARATION DE L'ADHERENT / INFORMATIONS

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance de la fiche d'information précontractuelle ainsi que de la Notice (Réf. 5257) 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, son annexe complémentaire de présentation.

Je reconnais également avoir été informé(e) du fait que les unités de compte ne garantissent pas le capital versé. De ce fait, le risque des placements est assumé par l'adhérent au contrat. Les performances de ces unités de compte doivent donc être analysées sur plusieurs années.

J'accepte d'être informé(e) de la conclusion de mon contrat par remise d'une lettre recommandée sous forme électronique et, sous réserve de la disponibilité des documents en version dématérialisée, de recevoir toute information, convocation, notification ou communication de la part de Suravenir et de l'association Synergie Epargne Retraite Prévoyance (SEREP), relative à mon adhésion au contrat Suravenir PER (notamment certificat d'adhésion, notice, avis d'opéré, relevés d'information annuels, information intervenant dans le cadre des modifications apportées au contrat décrites en préambule de la notice), déposée par Suravenir ou la SEREP au sein de mon espace personnel sur Internet et/ou par courriel dans ma messagerie personnelle à l'adresse électronique que j'ai indiquée ci-dessus.

Je suis informé(e) pouvoir renoncer à la présente adhésion pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle je suis informé de la conclusion du contrat Suravenir PER matérialisée par la réception du certificat d'adhésion. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception, envoyée à l'adresse suivante : Suravenir - 232 rue Général Paulet - BP 103 - 29802 Brest Cedex 9 ou assistance-vie@suravenir.fr.

Elle peut être faite selon le modèle de rédaction ci-après : "Je soussigné(e) (nom, prénom et adresse de l'adhérent) déclare renoncer à l'adhésion au contrat Suravenir PER que j'ai signé le (_____) et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la présente lettre. Je reconnais également être informé(e) que toutes les garanties cessent à la date de réception par Suravenir de la lettre de renonciation. (Date et signature)".

Je demande l'exécution immédiate de mon contrat avant l'expiration du délai de renonciation de 30 jours prévu par l'article L.112-2-1 du code des assurances.

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.

L'enregistrement de la présente demande est confirmé par un certificat d'adhésion. S'il ne vous était pas parvenu dans un délai d'un mois, nous vous remercions d'en informer Suravenir.

LE PRÉSENT BULLETIN ET L'ENSEMBLE DE SES ANNEXES VALENT PROPOSITION D'ASSURANCE

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

Si mineur : signature du ou des représentants légaux en indiquant « représentants légaux » au-dessus des signatures, et du mineur si âgé de 12 ans et plus.

(1) Tous les points renvoient à la Notice.

(2) Se reporter au document "Comment remplir votre Bulletin d'Adhésion ?"

(3) Le critère de résidence fiscale s'apprécie au regard de la réglementation nationale du (des) pays envers lequel (lesquels) vous êtes soumis à une obligation déclarative en matière fiscale. Cette résidence fiscale et les informations correspondantes doivent être déclarées à Suravenir dans le présent document dès lors que la France a conclu avec l'Etat concerné un accord prévoyant l'échange d'informations en matière fiscale. Suravenir pourra, le cas échéant, de façon automatique ou sur demande, transmettre des informations relatives au contrat et/ou son adhérent à la Direction Générale des Finances Publiques (DGFiP) dans le but de satisfaire à ses obligations, notamment dans le cadre de l'échange automatique d'informations, conformément à la réglementation en vigueur.

(4) Se reporter à Présentation des supports d'investissement de la notice ainsi qu'aux Documents d'Informations Clés pour l'Investisseur (DICI) ou, le cas échéant, aux notes détaillées ou, selon le support, à l'annexe complémentaire de présentation ou aux Informations Spécifiques remis à l'adhésion ou lors d'un premier versement ou arbitrage sur le support concerné et disponibles auprès de votre intermédiaire.

(5) Votre premier versement aura lieu le mois suivant la validation de votre demande.

(6) Si vous dotez le contrat de versements programmés et de l'option de rééquilibrage automatique, et si les versements programmés s'effectuent sur au moins un support d'investissement présent dans l'option, le montant des versements effectués sur ce support sera pris en compte lors de l'échéance de l'option et pourra provoquer un (des) arbitrage(s).