

# DEMANDE D'OPÉRATION(S) : STOP-LOSS RELATIF

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 : \_\_\_\_\_

## STOP-LOSS RELATIF

Si le capital net investi sur le(s) support(s) de départ éligible(s) à cette option choisi(s) atteint le seuil de moins-value fixé par le(s) souscripteur(s) / adhérent(s), **la totalité** de ce capital net investi est alors transférée sur un ou deux 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 plus haute valeur du capital depuis 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 (nos) choix précédents sur cette option)  
 Suppression

## RÉPARTITION DES SUPPORTS D'INVESTISSEMENT

### SUPPORT(S) D'INVESTISSEMENT DE DÉPART<sup>(1)</sup>

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	Seuils de pourcentage de plus-value (minimum 5 %)
		%
		%
		%
		%
		%
		%
	1 / 3	%



## 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 pour l'Investisseur (DICI), 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 Conseil - 232 rue Général Paulet - BP 103 - 29802 Brest cedex 9 ou par email : [conseilsurav@suravenir.fr](mailto:conseilsurav@suravenir.fr).

Vous pouvez vous reporter aux dispositions précontractuelles et contractuelles si vous souhaitez des informations complémentaires.

Fait à : _____ le : _____		<b>Signature du distributeur de votre contrat :</b>
Signature du souscripteur / de l'adhérent précédée de la mention “ <i>Lu et approuvé</i> ”	Signature du co-souscripteur / co-adhérent précédée de la mention “ <i>Lu et approuvé</i> ”	

**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.**