

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 Mlle

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 :

MODIFICATION DE LA CLAUSE BÉNÉFICIAIRE⁽¹⁾

Veillez noter qu'en cas de souscription/adhésion de mineur, la clause ne peut être modifiée : la seule désignation possible est "ses héritiers en proportion de leurs parts héréditaires". Cette clause pourra être modifiée par le souscripteur/adhérent dès sa majorité.

Le souscripteur/adhérent désigne comme bénéficiaire(s) en cas de décès :

Clause générale en cas de souscription simple⁽²⁾ : son conjoint non séparé de corps ou la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité en vigueur à la date du décès, à défaut ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales, à défaut ses autres héritiers en proportion de leurs parts héréditaires y compris les légataires universels.

Clause générale en cas de co-souscription

- Dénouement au 1^{er} décès : en cas de décès de l'un des co-souscripteurs, les capitaux décès seront versés au co-souscripteur survivant à la date du décès, à défaut aux enfants nés ou à naître, vivants ou représentés des co-souscripteurs par parts égales, à défaut aux héritiers du souscripteur dont le décès entraîne le dénouement du contrat, en proportion de leurs parts héréditaires y compris les légataires universels.

- Dénouement au 2nd décès : en cas de décès du dernier co-souscripteur, les capitaux décès seront versés à ses enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales, à défaut à ses autres héritiers en proportion de leurs parts héréditaires y compris les légataires universels.

ou

Clause libre⁽³⁾ : Le(s) bénéficiaire(s) suivant(s) : *Si nécessaire, reportez la totalité de votre clause dans une lettre datée, signée et faisant apparaître les références de votre contrat en annexe.*

Nom	Prénom(s)	Date de naissance	Ville/Pays de naissance	Adresse complète	Quote-part
					%
					%
					%

(1) Pour plus d'informations sur la clause bénéficiaire de votre contrat, vous pouvez vous reporter aux pages relatives à la rubrique "Informations de votre assureur" des Conditions Générales Valant Note d'Information/de la Notice.

(2) Cette clause prévoit qu'à votre décès, le capital sera versé en totalité à votre conjoint non séparé de corps ou à la personne avec laquelle vous avez conclu un pacte civil de solidarité en vigueur à la date du décès. En l'absence de conjoint non séparé de corps ou de partenaire pacsé, ou s'il est décédé, le capital sera partagé à parts égales entre tous vos enfants, y compris ceux qui sont nés depuis la signature du contrat ou à naître. Si l'un de vos enfants est décédé au moment du versement du capital, la part qui lui revient sera versée par parts égales à ses représentants, c'est-à-dire ses enfants (vos petits-enfants). Enfin, si vous n'avez pas ou plus d'enfants ni de petits-enfants, le capital sera partagé entre vos autres héritiers en fonction de leurs droits dans la succession. Cochez la première case proposée "clause générale" si ces modalités vous conviennent.

(3) Si la clause générale ne vous convient pas, vous pouvez désigner nominativement le ou les bénéficiaire(s) de votre contrat. Dans ce cas, cochez la case "clause libre" et précisez l'identité du (des) bénéficiaire(s) et leur adresse en complétant toutes les zones. La somme des quotes-parts attribuées à chaque bénéficiaire doit être égale à 100 %. Pensez à prévoir des bénéficiaires de deuxième et troisième rangs.

DÉCLARATIONS DU SOUSCRIPTEUR / DE L'ADHÉRENT / INFORMATIONS

Je (Nous) reconnais(sons) avoir reçu et pris connaissance des Conditions Générales Valant Note d'Information/de la Notice comprenant la liste des unités de compte de référence, des "Informations de votre assureur", 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 ou lors d'un premier versement ou arbitrage 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, 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 du Général Paulet, 29200 BREST.

Fait à :, le	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"	Signature du distributeur de votre contrat
--------------------------	---	--	--