Epargnissimo
L'Épargne enfin accessible

SURAVENIR
UNE FILIALE DU Crédit Mutuel ARKEA

DEMANDE D'OPÉRATION(S) : VERSEMENT(S) LIBRE ET/OU PROGRAMMÉS

Formulaire à compléter, dater, signer et à adresser à : EPARGNISSIMO – 9, rue Alsace Lorraine – 31000 TOULOUSE

Nom du contrat : ☐ Croissance Avenir ☐ Croissance Avenir Capitalisation ☐ Croissance Vie avenanté ☐ Croissance Capitalisation avenanté

N° de contrat : _____

ADHÉRENT / SOUSCRIPTEUR

☐ M ☐ Mme Nom _____
Nom de naissance _____
Prénom(s) _____
Adresse _____
Code postal _____ Ville _____
Pays _____
Téléphone domicile _____ Téléphone mobile _____
Émail _____ @ _____

CO-ADHÉRENT / CO-SOUSCRIPTEUR

☐ M ☐ Mme Nom _____
Nom de naissance _____
Prénom(s) _____
Adresse _____
Code postal _____ Ville _____
Pays _____
Téléphone domicile _____ Téléphone mobile _____
Émail _____ @ _____

VERSEMENT LIBRE SANS FRAIS

Montant : _____ € ***(100 € minimum)***
Réglé par :
☐ chèque (libellé **à l'ordre exclusif de Suravenir**)
☐ prélèvement sur mon compte bancaire suivant *(veuillez compléter le mandat de prélèvement SEPA ci-joint en cochant la case « paiement ponctuel » et joindre un relevé d'identité bancaire sur lequel apparaissent les codes IBAN et BIC)*

Pour tout versement, merci de bien vouloir préciser l'origine des fonds :
☐ Héritage / Donation ☐ Cession de bien ☐ Ventes d'actifs immobiliers ☐ Épargne déjà constituée
☐ Capitaux activité professionnelle ☐ Gain aux jeux ☐ Indemnisation / Dommages intérêts
Pour les montants supérieurs ou égaux à 150 000 Đ, merci de joindre obligatoirement un justificatif.

VERSEMENTS PROGRAMMÉS SANS FRAIS

Veuillez compléter le mandat de prélèvement SEPA ci-joint en cochant la case « paiement récurrent / répétitif » et joindre un relevé d'identité bancaire sur lequel apparaissent les codes IBAN et BIC.

☐ Mise en place ☐ Modification *(annule et remplace mes choix précédents de versements programmés)* Suppression
Montant : _____ € (50 € minimum)
Périodicité : ☐ mensuelle ☐ trimestrielle ☐ semestrielle ☐ annuelle
Jour du versement[1] : _____
☐ Je choisis un ajustement annuel du montant de mes versements programmés

RÉPARTITION DU(DES) VERSEMENT(S) SUR LE(S) SUPPORT(S) D'INVESTISSEMENT SUIVANT(S) [2]

En cas de gestion profilée ou de mandat d'arbitrage (« gestion pilotée ») **:** ce(s) versement(s) sera(ont) automatiquement effectué(s) au prorata de la valeur des parts de chaque support d'investissement détenu sur le profil de gestion en place sur le contrat conformément au point **7** de la Notice.
En cas de gestion libre : ce(s) versement(s) sera(ont) réparti(s) sur le(s) support(s) d'investissement suivant(s) :
(si nécessaire reportez la totalité de votre choix sur papier libre, daté et signé). Si vous choisissez un/des fonds en euros, veuillez préciser lequel/lesquels. À défaut de précision, la répartition effectuée lors du dernier versement sera appliquée. Certains supports comportent des conditions d'investissement : merci de vous reporter aux éventuelles annexes complémentaires de présentation des supports.

Code ISIN	Nom	Versement libre	Versements programmés
	Fonds en euros **SURAVENIR RENDEMENT**	%	%
	Fonds en euros **SURAVENIR OPPORTUNITÉS** (Pour pouvoir souscrire au fonds en euros Suravenir Opportunités, chaque versement doit comporter au minimum 40 % de supports en unités de compte (UC))	%	%
		%	%
		%	%
		Total 100 %	**Total 100 %**

(1) Si vous dotez le contrat de l'option Versements Programmés et de l'option Rééquilibrage Automatique, la date des Versements Programmés doit être programmée au entre le 1er et le 10 du mois.
(2) Se reporter à la présentation des supports d'investissement du contrat, placée à la fin de la Notice ainsi qu'aux Documents d'Informations Clés pour l'Investisseur (DICI) ou, le cas échéant aux notes détaillées ou, en fonction du (des) support(s), aux annexes complémentaires de présentation ou aux Informations Spécifiques de chaque support concerné, remis lors d'un premier investissement sur le support concerné et disponibles sur le site www.epargnissimo.fr.

DÉCLARATION DE L'(DES) ADHÉRENT(S) / SOUSCRIPTEUR(S) / INFORMATIONS

« Je (Nous) reconnais(sons) avoir reçu et pris connaissance de la Notice 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(s) du fait que, contrairement aux fonds en euros, 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 ».

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

Fait à : _____ le _____

EPARGNISSIMO
Société à responsabilité limitée
RCS TOULOUSE SIREN : 509 041 489.
Siège Social : 9 rue Alsace Lorraine, 31000 Toulouse.
EPARGNISSIMO est enregistré à l'ORIAS
sous le numéro : 09 049 292.
www.epargnissimo.fr

Signature de l'adhérent/ souscripteur précédée de la mention « lu et approuvé »	Signature du co-adhérent souscripteur précédée de la mention « lu et approuvé »

SURAVENIR
Siège social : 232 rue Général PAULET – BP 103
29802 BREST CEDEX 9
Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital entièrement libéré de 440 000 000 €.
Société mixte régie par le code des assurances
SIREN 330 033 127 RCS Brest.
Société soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (APCR) (61, rue Taitbout, 75436 PARIS Cedex 9)

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SURAVENIR à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SURAVENIR.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :
- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

*Veuillez compléter les champs marqués **

Nom / Prénom(s)* : _____
Nom / Prénom(s) du débiteur

Adresse* : _____
Numéro et nom de la rue

|_|_|_|_|_| _____
Code postal *Ville*

_____
Pays

Coordonnées du compte* : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier : SURAVENIR

Identifiant Créancier SEPA (I.C.S) : FR37ZZZ263184

Adresse : 232 rue Général Paulet
29802 Brest cedex 9
France

Type de paiement* : ☐ Paiement récurrent / répétitif (1)
☐ Paiement ponctuel (2)

Signé à* : _____ **le* :** |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|
Lieu *Date*

Signature(s)* :
Veuillez signer ici

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

(1) Versements programmés pour les contrats Vie et Cotisations périodiques pour les contrats Prévoyance et les contrats Emprunteurs.
(2) Versement exceptionnel pour les contrats Vie et Cotisation unique pour les contrats Prévoyance.