

DEMANDE D'OPÉRATION(S) : ARBITRAGE(S)

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

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 : _____

ARBITRAGE

L'arbitrage par le(s) souscripteur(s) / adhérent(s) n'est possible qu'en cas de gestion libre.

Support(s) à désinvestir ⁽¹⁾

Merci de vérifier que le montant minimum d'arbitrage demandé atteint le minimum indiqué dans les conditions contractuelles. Les frais éventuels générés par cette opération sont indiqués dans les conditions contractuelles de votre contrat.

Si vous choisissez un (des) fonds en euros, veuillez préciser lequel (lequels).

(Si nécessaire, reportez la totalité de votre choix sur papier libre, daté et signé)

Nom du support	Code ISIN	Sortie de la totalité du solde disponible sur le support	Pourcentage à désinvestir du support (si sortie partielle) ⁽²⁾
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	%
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	%
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	%
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	%
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	%
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	%
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	%
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	%
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	%
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	%
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	%
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	%
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	%
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	%
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	%

Support(s) à réinvestir ⁽²⁾

Les sommes investies sur le(s) fonds en euros sont soumises à des conditions disponibles sur simple demande auprès de votre distributeur. (Si nécessaire, reportez la totalité de votre choix sur papier libre, daté et signé)

Nom du support	Code ISIN	Répartition
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		Total : 100 %

(1) Se reporter à la Présentation des supports d’investissement des conditions contractuelles ainsi qu’aux Documents d’Informations Clés pour l’Investisseur (DICI) ou, le cas échéant, aux notes détaillées ou, selon le support, aux annexes complémentaires de présentation ou aux Informations Spécifiques remis lors du premier investissement sur le support concerné et disponibles auprès de votre intermédiaire.

(2) Le pourcentage transféré d’une unité de compte à une autre pourra être différent du pourcentage demandé. La variation, à la hausse ou à la baisse, sera fonction de l’évolution de la valeur liquidative entre la date de demande et la date de vente des unités de compte. Un document indiquera ultérieurement au(x) souscripteur(s) / adhérent(s) la valorisation de chaque unité de compte concernée par l’arbitrage.

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 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.

Fait à : _____ le : _____		Signature et cachet du conseiller / Code :
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.