

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'ADHESION

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 : ____/____/____ Commune de naissance : _____
Pays de naissance : _____ Nationalité : _____
Tél. domicile : _____ Tél. portable : _____
Email : _____ @ _____

Situation professionnelle

☐ Actif ☐ Étudiant/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) ☐ Union libre

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

Capacité juridique

Majeur ☐ capable ☐ sous tutelle ☐ sous curatelle ☐ sous sauvegarde de justice

Tranche de revenus annuels du foyer

☐ Inférieurs à 15 k€ ☐ 15 à 30 k€ ☐ 30 à 45 k€ ☐ 45 à 60 k€ ☐ 60 à 100 k€ ☐ 100 à 150 k€
☐ Supérieurs à 150 k€

Patrimoine du foyer

☐ Inférieur à 25 k€ ☐ 25 à 50 k€ ☐ 50 à 100 k€ ☐ 100 à 150 k€ ☐ 150 à 300 k€ ☐ 300 à 450 k€ ☐ 450 à 600 k€
☐ 600 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) : _____

CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE ADHÉSION AU CONTRAT SURAVENIR PER⁽¹⁾

DATE DE LIQUIDATION DES DROITS ENVISAGÉE

La date de liquidation des droits envisagée est le ____/____/____

(à défaut de précision, la date de liquidation des droits envisagée sera calculée par Suravenir sur la base de l'âge légal de départ à la retraite en fonction de la réglementation en vigueur au moment de l'adhésion).

Cette date est modifiable à tout moment sur demande de l'adhérent.

☐ J'atteste sur l'honneur être un Travailleur Non Salarié (TNS)

Date d'arrêt comptable (mois/année) : ____/____

CHOIX DU MODE D'ALLOCATION DES VERSEMENTS EFFECTUÉS SUR LE CONTRAT

Allocation de gestion par défaut

Par défaut, les versements effectués sur le contrat sont affectés selon l'allocation correspondant au profil d'investissement « Équilibré Horizon Retraite ».

L'adhérent a toutefois la possibilité d'opter pour un autre mode de gestion par une décision contraire et expresse.

☐ Conformément à la possibilité qui m'est donnée par l'article L. 224-3 du code monétaire et financier, je demande expressément à ce que les versements que j'effectue sur le Plan d'épargne Retraite auquel j'ai adhéré ne soient pas affectés selon l'allocation correspondant au profil « Équilibré Horizon Retraite »

Choix de l'allocation de gestion

Si l'adhérent a expressément renoncé à l'allocation de gestion par défaut, il peut choisir entre les deux autres profils d'investissement proposés dans le cadre de la gestion à horizon ou bien opter pour la gestion libre ou pour le mandat d'arbitrage.

☐ La gestion à horizon, correspondant à une gestion automatisée de la répartition des supports d'investissement du contrat, et notamment des arbitrages qui en résultent.

J'opte pour le profil suivant (le détail des profils est donné en fin de notice) :

☐ Prudent Horizon Retraite

☐ Dynamique Horizon Retraite

☐ La gestion libre avec faculté de choisir librement les supports d'investissement sur lesquels je souhaite investir.

☐ Le mandat d'arbitrage sous réserve d'un encours minimum de 1 000,00 €).

(Dans ce cas, merci de compléter aussi le bulletin " mise en place du mandat d'arbitrage ")

VERSEMENT INITIAL

Montant brut : _____ € sans frais (minimum 1 000,00 €)

Réglé par :

☐ Chèque (libellé à l'ordre exclusif de Suravenir)

☐ Prélèvement sur le compte bancaire de l'adhérent (veuillez compléter, par ailleurs, le mandat de prélèvement SEPA ci-joint et joindre un relevé d'identité bancaire)

☐ Virement (Compte Crédit Mutuel Arkéa – IBAN : FR76 1558 9297 5300 1566 2464 066 // BIC : CMBRFR2BARK)

Pour tout versement, merci de bien vouloir préciser l'origine des fonds :

☐ Héritage / donation

☐ Cession de bien

☐ Vente d'actifs immobiliers

☐ Épargne déjà constituée

☐ Capitaux activité professionnelle

☐ Gains aux jeux

☐ Indemnisation / dommages intérêts

☐ Crédit

En fonction du seuil et des critères en vigueur au jour de l'opération, merci de joindre un justificatif ⁽²⁾.

RÉPARTITION DU VERSEMENT INITIAL

En cas de choix de la gestion libre uniquement

Je répartis mon versement initial sur les supports suivants⁽⁴⁾ :

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

Total : 100 %

TRAITEMENT FISCAL DU VERSEMENT INITIAL

Chaque versement (hors transfert) est déductible fiscalement dans les conditions et limites prévues, selon le cas, par les articles 154 bis, 154 bis-O A ou 163 quater viciés du code général des impôts.

Toutefois, vous avez la possibilité de renoncer au bénéfice de ces dispositions en exerçant l'option irrévocable suivante :

☐ Je renonce à la déductibilité fiscale de mon versement.

À 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 quater viciés 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 quater viciés du CGI.

OPTION POUR LA LIQUIDATION DES DROITS EN RENTE VIAGÈRE

À l'échéance, les droits correspondants aux versements mentionnés aux 1° et 2° de l'article L. 224-2 du code monétaire et financier, sont, au choix de l'adhérent, délivrés sous la forme d'un capital et/ou d'une rente viagère. L'adhérent peut néanmoins opter, dès l'adhésion, pour une sortie irrévocable en rente viagère.

☐ J'opte expressément et irrévocablement pour une liquidation (partielle ou totale) à l'échéance en rente viagère à hauteur du taux suivant : _____ % (maximum 100 %)

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 2.a de la Notice.

GARANTIE COMPLÉMENTAIRE OPTIONNELLE EN CAS DE DÉCÈS

(si vous avez au moins 18 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⁾⁽⁵⁾

(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 1000,00 €)

Date du premier versement⁽⁶⁾ : ____/____/____

☐ Je choisis un ajustement annuel du montant de mes 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 avez choisi la **gestion libre** et souhaitez une répartition différente de celle de votre versement initial, veuillez indiquer ci-dessous le(s) support(s) d'investissement⁽⁴⁾⁽⁵⁾ de vos versements programmés (4 supports maximum) :

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, veillez à remplir un mandat de prélèvement pour chaque type de versement, en cochant ponctuel ou récurrent/répétitif selon le cas.

TRAITEMENT FISCAL DES VERSEMENTS PROGRAMMÉS

Chaque versement (hors transfert) est déductible fiscalement dans les conditions et limites prévues, selon le cas, par les articles 154 bis, 154 bis-O A ou 163 quater viciés du code général des impôts.

Toutefois, vous avez la possibilité de renoncer au bénéfice de ces dispositions en exerçant l'option irrévocable suivante :

☐ Je renonce à la déductibilité fiscale de mon versement.

À 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 quater viciés du CGI
☐ Article 154 bis du CGI (pour les TNS non agricoles)
☐ Article 154 bis-O A du CGI (pour les TNS agricoles)

Ce choix sera appliqué à l'ensemble des versements programmés.

Sans précision de l'adhérent, les versements programmés seront considérés comme déductibles dans le cadre fiscal de l'article 163 quater viciés du CGI.

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.

À 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.

Renseignez les éléments d'informations ci-après relatifs à votre versement initial :

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

(A) = _____ €

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) * 0,99200	= (A) * 0,98406	= (A) * 0,97619	= (A) * 0,96838	= (A) * 0,96063	= (A) * 0,95294	= (A) * 0,94532	= (A) * 0,93776

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 9.b de la notice).

En présence 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 3b 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 d'un 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 x valeur liquidative de l'UC au 31 décembre sans mise en place d'un mandat d'arbitrage ou de 99,1000 x valeur liquidative de l'UC au 31 décembre avec mise en place du 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.

Renseignez les éléments d'informations ci-après relatifs à votre versement initial :

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

(B) = _____ €

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 sans mise en place d'un mandat d'arbitrage	99,4000	98,8036	98,2108	97,6215	97,0358	96,4536	95,8749	95,2996
Nombre d'unités de compte minimal garanti avec mise en place d'un mandat d'arbitrage	99,1000	98,2081	97,3242	96,4483	95,5803	94,7201	93,8676	93,0228

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.

DÉCLARATION DE L'ADHÉRENT / INFORMATIONS

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance de la fiche d'information précontractuelle ainsi que de la Notice (Réf. 5257-4) comprenant la liste des unités de compte de référence et des caractéristiques principales de chaque support sélectionné dans le Document d'Informations Clés (DIC) 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 peux choisir de revenir à un envoi des documents par courrier postal à tout moment et par tout moyen, en utilisant notamment la fonctionnalité éventuellement prévue à cet effet sur mon espace personnel sur le site internet du distributeur du contrat ou sur demande auprès de mon conseiller.

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(e) 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 pré-contractuelles 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 :

(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 la Présentation des supports d'investissement de la Notice ainsi qu'aux Documents d'Informations Clés (DIC) 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) 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).

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

Ref. 5259-6 (08.2024) Document à renvoyer, nous vous conseillons d'en conserver une copie

