

## VOTRE SOUSCRIPTION EN 3 ETAPES



**Etape 1 :** Toute souscription doit être réalisée après consultation :

- Des conditions générales
- Des annexes financières



**Etape 2 :** Renseigner le Bulletin de Souscription en indiquant les frais de souscription qui vous sont accordés.



Attention à la rédaction de la clause bénéficiaire, à l'allocation d'actifs, aux options de gestion et aux garanties de prévoyance.



**Etape 3 :** Envoyer votre Bulletin de souscription à :

**ACTIFINANCES  
40 Rue de Paradis  
75010 PARIS**

Accompagné de :

- Votre pièce d'identité en cours de validité (recto verso)
- Un chèque de votre versement à l'ordre de « SURAVENIR »
- Votre RIB
- Votre justificatif de domicile
- L'autorisation de prélèvement

**Une question, un renseignement ? Pour toutes informations ...**

**ACTIFINANCES** est à votre disposition du lundi au vendredi de 9h30 à 19h00 sur rendez-vous ou par téléphone au : 01.42.88.17.87

Nous accuserons réception de votre dossier par mail.

# PATRIMOINE VIE PLUS

## DEMANDE DE SOUSCRIPTION

PVP n°3157

### SOUSCRIPTEUR(S)

Le(s) (la) soussigné(e)(s), ci-après désigné(e)(s) souscripteur(s), demande(nt) sa(leur) souscription au contrat individuel d'assurance-vie de type multisupport PATRIMOINE VIE PLUS de la société d'assurance SURAVENIR.

#### SOUSCRIPTEUR

Monsieur  Madame  Mademoiselle

Nom : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Résidence fiscale : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Département de naissance : \_\_\_\_\_

Ville/Pays de naissance : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

Profession précise : \_\_\_\_\_

Courrier électronique/e-mail : \_\_\_\_\_

#### CO-SOUSCRIPTEUR

Monsieur  Madame  Mademoiselle

Nom : \_\_\_\_\_

Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Résidence fiscale : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Département de naissance : \_\_\_\_\_

Ville/Pays de naissance : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable : \_\_\_\_\_

Profession précise : \_\_\_\_\_

Courrier électronique/e-mail : \_\_\_\_\_

#### SITUATION FAMILIALE

Marié(e)\*  Célibataire  Pacsé(e)  Veuf(ve)  Divorcé(e)

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

#### CAPACITÉ JURIDIQUE

**Mineur\*** :  sous administration légale pure et simple  
 sous administration légale sous contrôle judiciaire  
 sous tutelle

**Majeur** :  sous tutelle\*  
 sous curatelle  
 sous sauvegarde de justice

\* Si mineur ou majeur sous tutelle, indiquez les nom et prénom et l'adresse du (des) représentant(s) légal(aux) :

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

#### TRANCHE DE REVENUS ANNUELS

Moins de 50 k€  50 à 100 k€  100 à 150 k€  Supérieur à 150 k€

#### PATRIMOINE

Moins de 50 k€  50 à 100 k€  100 à 150 k€  150 à 750 k€  750 à 1 500 k€  Supérieur à 1 500 k€

La co-souscription n'est possible que pour les couples mariés sous un régime de communauté. Le dénouement du contrat au second décès n'est possible que dans le régime de la communauté universelle avec clause d'attribution intégrale au conjoint survivant ou dans le régime de communauté avec clause de préciput incluant le contrat d'assurance-vie.

#### DÉNOUEMENT DU CONTRAT

Au 1<sup>er</sup> décès (les souscripteurs reconnaissent être mariés sous un régime de communauté)

Au 2<sup>nd</sup> décès (les souscripteurs reconnaissent être mariés sous le régime de communauté universelle avec clause d'attribution intégrale au conjoint survivant ou sous le régime de communauté avec clause de préciput incluant le contrat d'assurance-vie).

*Merci de joindre impérativement à cette demande de souscription un justificatif de domicile, et la photocopie d'une pièce officielle d'identité du souscripteur en cours de validité et le cas échéant, la photocopie d'une pièce officielle d'identité en cours de validité du co-souscripteur.*

## CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE SOUSCRIPTION AU CONTRAT PATRIMOINE VIE PLUS

#### DURÉE DE VOTRE SOUSCRIPTION\*

Fixe de \_\_\_\_\_ ans (85 ans moins votre âge, minimum 8 ans)

Viagère (option par défaut si aucune des 2 cases n'est cochée)

**VERSEMENT INITIAL** : \_\_\_\_\_ € (minimum 2 000 €)

Frais à l'entrée \_\_\_\_\_ € soit \_\_\_\_\_ % (maximum 4,50 %)

Investissement net : \_\_\_\_\_ €

Réglé par :  chèque (libellé à l'ordre exclusif de SURAVENIR)

virement (compte CRÉDIT MUTUEL ARKÉA)

(RIB : 15589 29753 04543996542 18 // IBAN : FR76 1558 9297 5304 5439 9654 218 // BIC : CMBRFR2BARK)

#### RÉPARTITION DU VERSEMENT INITIAL

J'opte pour les Philharmoniques Vie Plus pour \_\_\_\_\_ % de mon versement

Je signe l'annexe complémentaire de présentation des supports des Philharmoniques Vie Plus et je la joins à la présente demande de souscription.

J'opte pour la gestion libre pour \_\_\_\_\_ % de mon versement avec la répartition suivante :

Nom	Code ISIN	%	Nom	Code ISIN	%

Total : 100 % des autres supports

Conformément à la loi n° 90-614 du 12 juillet 1990, pour tout versement supérieur ou égal à 150 000 €, merci de bien vouloir préciser l'origine des fonds et de fournir un justificatif (*Épargne déjà constituée, réalisation d'actifs, héritage/donation, intérêts/dividendes/Stock Options, gain aux jeux, indemnisation/dommages et intérêts, si autres préciser la source*). \_\_\_\_\_

### BÉNÉFICIAIRES\*

Le souscripteur désigne comme bénéficiaire(s) en cas de décès avant le terme de la souscription.

#### Clause standard en cas de souscription simple

Le souscripteur désigne comme bénéficiaire(s) en cas de décès avant le terme de la souscription 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 héritiers en proportion de leurs parts héréditaires y compris les légataires universels.

#### Clause standard en cas de co-souscription

- Dénouement au 1<sup>er</sup> 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 leurs autres héritiers en proportion de leurs parts héréditaires y compris les légataires universels.

- Dénouement au 2<sup>nd</sup> 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.

#### Autres bénéficiaires à désigner ci-dessous :

Nom	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	Adresse	Quote-part (%)

À défaut ses héritiers en proportion de leurs parts héréditaires y compris les légataires universels.

## OPTIONS DE VOTRE SOUSCRIPTION AU CONTRAT PATRIMOINE VIE PLUS

### GARANTIE PLANCHER EN CAS DE DÉCÈS\* (si vous avez moins de 70 ans)

Oui (option payante)     Non (par défaut si aucune des 2 cases n'est cochée)

Par dérogation aux conditions générales valant note d'information, cette garantie n'est pas possible en cas de co-souscription.

### GARANTIE DOUBLEMENT DU CAPITAL EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL\* (si vous avez moins de 70 ans)

Oui (option payante)     Non (par défaut si aucune des 2 cases n'est cochée)

### VERSEMENTS PROGRAMMÉS\* (veuillez renseigner, par ailleurs, l'autorisation de prélèvement ci-jointe)

Montant : \_\_\_\_\_ € hors frais

Périodicité :  mensuelle (minimum 150 €)     trimestrielle (minimum 300 €)

semestrielle (minimum 600 €)     annuelle (minimum 1 000 €)

Je choisis un ajustement annuel du montant de mes versements programmés

Frais sur versement \_\_\_\_\_ €, soit \_\_\_\_\_ % (maximum 4,50 %)

Versement net : \_\_\_\_\_ €

Date de 1<sup>er</sup> versement : 08/ /

La date des versements programmés est automatiquement fixée au 8 du mois, le 1<sup>er</sup> n'intervenant pas avant 1 mois + 10 jours

Indiquez les supports d'investissement de vos versements programmés (sur 4 supports maximum). Les supports choisis ici peuvent être différents des supports choisis pour le versement initial :

Nom	Code ISIN	%	Nom	Code ISIN	%

Total : 100 %

## OPTIMISATION DES PERFORMANCES\* (LES 4 OPTIONS NE SONT PAS COMPATIBLES ENTRE ELLES)

### DYNAMISATION PROGRESSIVE DE L'INVESTISSEMENT

Pas de frais d'arbitrage.

Montant à investir par arbitrage programmé<sup>(1)</sup> (minimum 1 000 €) : \_\_\_\_\_ €, sans frais

Périodicité :  mensuelle     trimestrielle     semestrielle     annuelle

Nombre d'arbitrage(s) programmé(s) (de 2 à 12)<sup>(2)</sup> : \_\_\_\_\_

Répartition de l'investissement sur le(s) support(s) suivant(s) (la liste des unités de compte éligibles est disponible auprès de votre intermédiaire) :

Supports de départ (max 2) <sup>(3)</sup>	Répartition	Supports d'arrivée <sup>(3)</sup>	Répartition	Supports d'arrivée <sup>(3)</sup>	Répartition
	%		%		%
	%		%		%

Total : 100 %

<sup>(1)</sup> Le montant réellement investi lors du dernier arbitrage programmé pourra être différent du montant indiqué.

<sup>(2)</sup> La date d'effet de l'investissement progressif est fixée au 5 de chaque période, mais pourra être différée si un mouvement est en cours de valorisation. La dynamisation progressive de l'investissement cesse dès que le solde sur les supports de départ devient insuffisant.

<sup>(3)</sup> Les unités de compte éligibles sont disponibles auprès de votre intermédiaire. Veuillez renseigner les codes ISIN.

### ARBITRAGE À SEUIL DE DÉCLENCHEMENT AVEC SECURISATION DES PLUS-VALUES

Si un support éligible à cette option<sup>(1)</sup> a réalisé une performance supérieure ou égale au seuil déterminé (minimum 5 %), arbitrage automatique de la plus-value de ce support vers un ou deux supports à volatilité modérée à condition que le montant de cette plus-value soit supérieur à 100 €.

Pas de frais d'arbitrage.

Répartition de l'arbitrage sur le(s) support(s) suivant(s) :

Supports de départ <sup>(1)</sup>	Seuil	Supports de départ <sup>(1)</sup>	Seuil	Supports d'arrivée (max 2) <sup>(1)</sup>	Répartition
	%		%		%
	%		%		%
	%		%		Total : 100 %
	%		%		

<sup>(1)</sup> Les unités de compte éligibles sont disponibles auprès de votre intermédiaire. Veuillez renseigner les codes ISIN.

### ARBITRAGE SUR ALERTE À SEUIL ÉVOLUTIF (STOP LOSS RELATIF)

Si un des supports de départ choisis ci-dessous a réalisé une moins-value, calculée quotidiennement, supérieure ou égale au seuil fixé ci-après (minimum 5 %), arbitrage automatique de ce support vers le(s) fonds d'arrivée choisis ci-dessous à condition que le montant du support soit supérieur à 100 €.

Pas de frais d'arbitrage.

Répartition de l'arbitrage sur le(s) support(s) suivant(s) :

Supports de départ <sup>(1)</sup>	% de moins-values	Supports de départ <sup>(1)</sup>	% de moins-values	Supports d'arrivée (max 2) <sup>(1)</sup>	Répartition
	%		%		%
	%		%		%
	%		%		Total : 100 %
	%		%		

<sup>(1)</sup> Les unités de compte éligibles sont disponibles auprès de votre intermédiaire. Veuillez renseigner les codes ISIN.

### DYNAMISATION DES PLUS-VALUES

Arbitrage automatique de la revalorisation annuelle du fonds en euros vers une ou plusieurs unité(s) de compte éligible(s) à cette option<sup>(1)</sup> à condition que le montant de la revalorisation annuelle soit supérieur à 100 €.

Pas de frais d'arbitrage.

Répartition de l'arbitrage sur le(s) support(s) suivant(s)<sup>(1)</sup> :

Supports d'investissement	Code ISIN	%	Supports d'investissement	Code ISIN	%
					Total : 100 %

<sup>(1)</sup> Les unités de compte éligibles sont disponibles auprès de votre intermédiaire. Veuillez renseigner les codes ISIN.

\*Se reporter au document "Comment remplir votre demande de souscription ?"

### DÉCLARATIONS DU(ES) SOUSCRIPTEUR(S) / INFORMATIONS

Je(nous) reconnais(sons) avoir reçu et pris connaissance des conditions générales valant note d'information, des "informations de votre assureur" et des caractéristiques principales de chaque support sélectionné dans le prospectus simplifié visé par l'Autorité des Marchés Financiers. Je reconnais, le cas échéant, avoir également reçu et pris connaissance des caractéristiques principales de chaque support sélectionné dans l'annexe complémentaire de présentation de chaque support.

Je(nous) reconnais(sons) également avoir été informé(e)(s) du fait que, contrairement au 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(s) souscripteur(s) au contrat. Les performances de ces unités de compte en actions ou de toute nature doivent donc être analysées sur plusieurs années. J'accepte (nous acceptons) d'être informé(e)(s) de la conclusion de mon(notre) contrat par remise d'une lettre recommandée sous forme électronique. Je(nous) suis(sommes) informé(e)(s) pouvoir renoncer à la présente souscription pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle je(nous) suis(sommes) informé(e)(s) de la conclusion du contrat PATRIMOINE VIE PLUS matérialisée par la réception des conditions particulières. Pour ce faire, j'aviserai(nous aviserons) SURAVENIR par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée à l'adresse suivante : SURAVENIR, 232 rue Général Paulet - BP 103 - 29802 BREST Cedex 9, rédigée par exemple selon le modèle suivant : "Je (nous) soussigné(e)(s) (nom, prénom et adresse du(des) souscripteur(s)) déclare(ont) renoncer à la souscription au contrat PATRIMOINE VIE PLUS que j'ai(nous avons) signée le (\_\_\_\_\_) et vous prie(ions) de bien vouloir me(nous) rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la présente lettre. Je(nous) reconnais(sons) également être informé(e)(s) que toutes les garanties, dont la garantie décès, cessent à la date de réception par SURAVENIR de la lettre de renonciation. (Date et signature)".

Je(nous) demande(ons) l'exécution immédiate de mon(notre) contrat avant l'expiration du délai de renonciation de 30 jours prévu par l'ordonnance du 6 juin 2005 relative à la vente à distance.

Les informations recueillies dans le présent acte, ainsi que toutes les informations saisies à son occasion ou extraites d'informations déjà fournies sont nécessaires au traitement du dossier du souscripteur. À défaut, la souscription 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. Elles pourront donner lieu à exercice du droit d'accès et de rectification 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. L'enregistrement de la présente demande est confirmé par des conditions particulières. Si elles ne vous étaient pas parvenues 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

<p>Fait en trois exemplaires à : _____, le _____</p> <p>Signature du souscripteur précédée de la mention "lu et approuvé"</p>	<p>Signature du co-souscripteur précédée de la mention "lu et approuvé"</p>	<p>Souscription présentée par : Signature et cachet du conseiller / Code :</p> <p><b>ACTIFINANCES</b></p> <p><b>CODE COURTIER : 1413</b></p> <p><b>N°ORIAS : 07004158</b></p>
---	---	---

