

## GUIDE DE VERSEMENT COMPLÉMENTAIRE

### Documents à retourner dûment complétés, datés et signés

#### VERSEMENTS LIBRES

⇒ Bulletin de versement complémentaire  
À défaut de précision sur la répartition, la répartition effectuée lors du dernier versement sera appliquée



⇒ Annexes SCPI (en cas de souscription)

⇒ Chèque du montant du versement à l'ordre de **Suravenir**

⇒ Précision sur l'origine des fonds



⇒ Justificatif de l'origine des fonds pour les versements supérieurs à 150 000 €

**En cas de souscription conjointe** : les signatures des deux titulaires ne sont pas nécessaires

**En cas de souscription d'un mineur** : les signatures des représentants légaux sont nécessaires



#### VERSEMENTS PROGRAMMÉS

⇒ Bulletin de versement complémentaire  
À défaut de précision sur la répartition, la répartition effectuée lors du dernier versement sera appliquée

⇒ Annexes SCPI (en cas de souscription)

⇒ RIB et Mandat SEPA

⇒ Précision sur l'origine des fonds

⇒ Justificatif de l'origine des fonds pour les versements supérieurs à 150 000 €

**En cas de souscription conjointe** : les signatures des deux titulaires sont nécessaires

**En cas de souscription d'un mineur** : les signatures des représentants légaux sont nécessaires

#### ADRESSE D'ENVOI DES DOCUMENTS



**PATRIMEA**

SERVICE CLIENTS

20 Chemin des Gervais  
13090 AIX-EN-PROVENCE



01 83 62 38 72



contact@ethicvie.com



## VERSEMENT LIBRE

### IDENTITÉ

#### CONTRAT

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 : ETHIC VIE Numéro du contrat : \_\_\_\_\_

#### SOUSCRIPTEUR / ADHÉRENT

M.  Mme

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 : \_\_\_\_\_

### DEMANDE DE VERSEMENT LIBRE

#### MONTANT

Montant<sup>(1)</sup> : \_\_\_\_\_ € sans frais

(1) Se reporter aux conditions contractuelles pour connaître le montant minimum de versement du contrat.

#### MODE DE RÈGLEMENT

Par chèque (libellé à l'ordre de Suravenir)

Par prélèvement sur mon(notre) compte bancaire. Merci de compléter, par ailleurs, le mandat de prélèvement ci-joint en cochant la case « paiement ponctuel » et joindre un relevé d'identité bancaire sur lequel apparaissent les codes IBAN et BIC (ou SWIFT).

#### ORIGINE DES FONDS

Héritage/donation

Cession de biens

Vente d'actifs immobiliers

Épargne déjà constituée

Capitaux activité professionnelle

Gain aux jeux

Indemnisation/dommages intérêts

Pour les montants supérieurs ou égaux à 150 000 €, merci de joindre un justificatif.

### RÉPARTITION DU VERSEMENT

#### EN CAS DE GESTION PILOTÉE/PROFILÉE OU DE MANDAT D'ARBITRAGE

Le versement sera automatiquement effectué au prorata de la valeur des parts de chaque support d'investissement détenu sur le profil de gestion en place sur le contrat.

#### EN CAS DE GESTION LIBRE

Répartition du versement sur le(s) support(s) d'investissement suivant(s)<sup>(2)</sup> : (si nécessaire joindre un 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 conditions contractuelles de votre contrat ou aux éventuelles annexes complémentaires de présentation des supports. Les sommes investies sur le(s) fonds en euros sont soumises à des conditions disponibles sur simple demande auprès de votre distributeur.



## VERSEMENTS PROGRAMMÉS

### IDENTITÉ

#### CONTRAT

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 : ETHIC VIE Numéro du contrat : \_\_\_\_\_

#### SOUSCRIPTEUR / ADHÉRENT

M.  Mme

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 : \_\_\_\_\_

### DEMANDE DE VERSEMENTS PROGRAMMÉS

#### TYPE D'OPÉRATION

Mise en place

Modification (annule et remplace les choix précédents sur cette option. Merci de compléter l'intégralité des champs ci-après.)

Suppression

#### MONTANT

Montant de chaque versement programmé <sup>(1)</sup> : \_\_\_\_\_ € sans frais

(1) Se reporter aux conditions contractuelles pour connaître le montant minimum de chaque versement programmé.

#### MODE DE RÈGLEMENT

Par prélèvement sur mon(notre) compte bancaire.

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

#### ORIGINE DES FONDS

Héritage/donation

Cession de biens

Vente d'actifs immobiliers

Épargne déjà constituée

Capitaux activité professionnelle

Gain aux jeux

Indemnisation/dommages intérêts

Pour les montants supérieurs ou égaux à 150 000 €, merci de joindre un justificatif.

#### FRÉQUENCE

Mensuelle  Trimestrielle  Semestrielle  Annuelle

Je choisis un ajustement annuel du montant  
de mes versements programmés

#### DATE DE VERSEMENT

Jour du versement programmé<sup>(2)</sup> : \_\_\_\_\_

(2) Si vous dotez le contrat de l'option versements programmés et de l'option rééquilibrage automatique, la date des versements programmés doit être enregistrée entre le 1<sup>er</sup> et le 10 du mois.

## RÉPARTITION DES VERSEMENTS

### EN CAS DE GESTION PILOTÉE/PROFILÉE OU DE MANDAT D'ARBITRAGE

Les versements seront automatiquement effectués au prorata de la valeur des parts de chaque support d'investissement détenu sur le profil de gestion en place sur le contrat.

### EN CAS DE GESTION LIBRE

Répartition des versements sur le(s) support(s) d'investissement suivant(s)<sup>(3)</sup> : (si nécessaire joindre un 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, veuillez vous reporter aux conditions contractuelles de votre contrat ou aux éventuelles annexes complémentaires de présentation des supports. Les sommes investies sur le(s) fonds en euros sont soumises à des conditions disponibles sur simple demande auprès de votre distributeur.

Nom du support	Code Isin (12 caractères)	Versements programmés
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
<b>TOTAL</b>		<b>100 %</b>

(3) Se reporter à la Présentation des supports d'investissement du contrat, placée à la fin des conditions contractuelles ainsi qu'aux Documents d'Informations Clés pour l'Investisseur (DICI) ou, le cas échéant aux notes détaillées ou, en fonction du support, aux annexes complémentaires de présentation des supports concernés, remis au souscripteur / à l'adhérent lors d'un premier investissement sur le support concerné.

## 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 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 \_\_\_\_\_

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 :

**PATRIMEA**

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.

# 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.

*Veillez 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<sup>(1)</sup>  
 Paiement ponctuel<sup>(2)</sup>

**Signé à\* :** \_\_\_\_\_ **le\* :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
*Lieu Date*

**Signature(s)\* :**  
*Veillez 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.