

## GUIDE DE SOUSCRIPTION

Comment remplir son dossier de souscription ?

1

### Compléter le kit règlementaire de Patrimea

Votre conseiller vous adressera un email avec un lien vous permettant de compléter ce document en ligne via Docusign.

*Version papier disponible sur demande*

2

### Signer le document « informations et précautions sur l'assurance vie »

Votre conseiller vous adressera un email via Docusign avec un lien vous permettant de prendre connaissance des informations préalables à la souscription.

*Version papier disponible sur demande*

3

### Remplir et signer le bulletin de souscription

Vous trouverez ci-après le bulletin de souscription à compléter et signer.

*Mode règlement*

- Chèque à l'ordre de **SURAVENIR**
- Prélèvement bancaire en remplissant le mandat SEPA

#### Particularités :

En cas d'investissement sur les supports SCPI : ajoutez l'avenant dédié.

En cas d'option pour la gestion pilotée : ajoutez le formulaire « mise en place de mandat d'arbitrage ».

En cas de co-souscription avec dénouement au 1<sup>er</sup> décès : ajoutez une copie du livret de famille. La co-souscription est uniquement acceptée en cas de régime matrimonial communautaire.

En cas de co-souscription avec dénouement au 2<sup>nd</sup> décès : ajoutez une copie du contrat de mariage. Seuls les époux mariés sous le régime de communauté universelle avec clause d'attribution intégrale au conjoint survivant, ou sous le régime de la communauté légale avec clause de préciput citant le présent contrat d'assurance-vie peuvent opter pour le dénouement au 2<sup>nd</sup> décès.

En cas de souscription par un mineur : L'ensemble des documents doit être signé par les représentants légaux (parents) avec la mention « bon pour mon enfant mineur » et par le mineur si celui-ci a plus de 12 ans. La clause bénéficiaire doit indiquer obligatoirement « les héritiers légaux ».

En cas de souscription par un résident fiscal de l'Union Européenne (hors France) : ajoutez le formulaire d'expatriation temporaire et KYC, un justificatif de l'origine des fonds dès le 1<sup>er</sup> euro, un justificatif de résidence fiscale à l'étranger. L'ensemble des documents doit indiquer un lieu de signature en France.

Quels documents joindre au dossier ?

#### Copie d'une pièce d'identité en cours de validité

Carte nationale d'identité recto/verso, passeport ou carte de séjour



#### Justificatif de domicile de moins de 3 mois

Facture d'eau, d'électricité, de téléphonie, quittance de loyer, taxe d'habitation ou foncière

#### Relevé d'Identité Bancaire au format IBAN

#### Justificatif d'origine des fonds à partir de 50 000 €

Relevé de compte bancaire, acte notarié, acte de cession ou de donation, lettre de la compagnie confirmant le rachat sur un contrat d'assurance vie ou tout autre justificatif probant

#### ADRESSE D'ENVOI DES DOCUMENTS



**PATRIMEA**

SERVICE CLIENTS

20 Chemin des Gervais

13090 AIX-EN-PROVENCE



01 83 62 38 72



gestion@patrimea.com

# Ethic Vie

CONTRAT D'ASSURANCE-VIE INDIVIDUEL DE TYPE MULTISUPPORT N° 2264

## PROPOSITION D'ASSURANCE VALANT NOTE D'INFORMATION (1/2) - BULLETIN DE SOUSCRIPTION

### ENCADRÉ

1. Le contrat Ethic Vie n° 2264 est un **contrat d'assurance-vie individuel**.

2. Garanties offertes par le contrat Ethic Vie :

- en cas de vie du souscripteur au terme du contrat : paiement d'un capital et/ou d'une rente viagère (point **8<sup>(1)</sup>**)
- en cas de décès du souscripteur : paiement d'un capital (point **2e<sup>(1)</sup>**).

Pour le contrat Ethic Vie dont une part des droits est exprimée en unités de compte, l'information sur les garanties offertes distingue les droits exprimés en unités de compte et ceux qui ne le sont pas :

a) Pour les droits exprimés en euros, le contrat ne comporte pas de garantie en capital au moins égale aux sommes versées, nettes de frais (point **3<sup>(1)</sup>**).

**b) Pour les droits exprimés en unités de compte, les montants investis sur les supports en unités de compte ne sont pas garantis mais sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers (point 3<sup>(1)</sup>).**

3. Pour les droits exprimés en euros, il n'existe pas de participation aux bénéfices contractuelle. Les conditions d'affectation des bénéfices techniques et financiers sont précisées au point **3<sup>(1)</sup>**.

4. Le contrat Ethic Vie comporte une faculté de rachat. Les sommes sont versées par l'assureur dans un délai de 30 jours. Les modalités de rachat sont indiquées au point **7<sup>(1)</sup>**. Les tableaux des valeurs de rachat minimales sur huit ans sont précisés au point **3<sup>(1)</sup>**.

5. Les frais prélevés par l'entreprise sont les suivants :

- « Frais à l'entrée et sur versements » :
  - 0 % lors de la souscription et lors du versement des primes
- « Frais en cours de vie du contrat » :
  - frais annuels de gestion sur le compartiment en gestion libre :
    - 0,60 % sur la part des droits exprimés en euros du fonds Suravenir Rendement 2
    - 3,00 % maximum sur la part des droits exprimés en euros du fonds Suravenir Opportunités 2
    - 1,00 % sur la part des droits exprimés en unités de compte
  - frais annuels de gestion sur le compartiment en mandat d'arbitrage :
    - 0,60 % sur la part des droits exprimés en euros
    - 1,30 % sur la part des droits exprimés en unités de compte
- « Frais de sortie » :
  - 3 % sur quittances d'arrérages
  - option pour la remise de titres en cas de rachat total, de décès ou au terme : 1 % des fonds gérés réglés sous forme de titres
- « Autres frais » :
  - Frais prélevés lors des opérations effectuées sur les ETFs : 0,10 % des montants investis / désinvestis sur les ETFs
  - cotisations mensuelles de la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès : de 0,15 ‰ à 5,15 ‰ des capitaux sous risque en fonction de l'âge

Les frais pouvant être supportés par les unités de compte sont précisés dans les Documents d'Informations Clés pour l'Investisseur (DICI) ou les notes détaillées.

6. La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale du souscripteur, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur, et des caractéristiques du contrat choisi.

Le souscripteur est invité à demander conseil auprès de son assureur.

7. Le souscripteur peut désigner le ou les bénéficiaires dans le contrat et ultérieurement par avenant au contrat. La désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou acte authentique comme indiqué au point **10<sup>(1)</sup>**.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention du souscripteur sur certaines dispositions essentielles de la proposition d'assurance. Il est important que le souscripteur lise intégralement la proposition d'assurance, et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer le contrat.

(1) Tous les points renvoient à la Proposition d'Assurance Valant Note d'Information (2/2) – Conditions Contractuelles

## SOUSCRIPTEUR(S)

Le(s) soussigné(s), ci-après désigné(s) souscripteur(s), demande(nt) la souscription du contrat d'assurance-vie individuel de type multisupport Ethic Vie de la société d'assurance Suravenir.

### SOUSCRIPTEUR

Monsieur  Madame Nom : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

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

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

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Département de naissance : \_\_\_\_\_

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

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

Email : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### Situation professionnelle

Actif  Etudiant/Apprenti/Elève  Demandeur d'emploi  Retraité  Autre inactif

Profession (si demandeur d'emploi/retraité, profession antérieure) : \_\_\_\_\_

Code CSP correspondant à la profession<sup>(3)</sup> : \_\_\_\_\_

### 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<sup>(4)</sup> : \_\_\_\_\_

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<sup>(3)</sup> ?  Oui  Non

Si oui : Quelle fonction<sup>(3)</sup> ? \_\_\_\_\_ 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<sup>(3)</sup> ?  Oui  Non

Si oui : Quelle fonction<sup>(3)</sup> ? \_\_\_\_\_ Dans quel pays ? \_\_\_\_\_ Quel est votre lien avec cette personne<sup>(3)</sup> ? \_\_\_\_\_

Dans le cas d'un « oui » à l'une et/ou à l'autre des deux questions, la souscription du contrat Ethic Vie ne sera effective qu'après validation par Suravenir du dossier de souscription.

### (CO-)SOUSCRIPTEUR <sup>(2)</sup>

Monsieur  Madame Nom : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

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

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

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Département de naissance : \_\_\_\_\_

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

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

Email : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### Situation professionnelle

Actif  Étudiant/Apprenti/Elève  Demandeur d'emploi  Retraité  Autre inactif

Profession (si demandeur d'emploi/retraité, profession antérieure) : \_\_\_\_\_

Code CSP correspondant à la profession<sup>(3)</sup> : \_\_\_\_\_

### 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<sup>(4)</sup> : \_\_\_\_\_

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<sup>(3)</sup> ?  Oui  Non

Si oui : Quelle fonction<sup>(3)</sup> ? \_\_\_\_\_ 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<sup>(3)</sup> ?  Oui  Non

Si oui : Quelle fonction<sup>(3)</sup> ? \_\_\_\_\_ Dans quel pays ? \_\_\_\_\_ Quel est votre lien avec cette personne<sup>(3)</sup> ? \_\_\_\_\_

Dans le cas d'un « oui » à l'une et/ou à l'autre des deux questions, la souscription du contrat Ethic Vie ne sera effective qu'après validation par Suravenir du dossier de souscription.

**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**

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

**Mineur**  sous administration légale    sous tutelle    émancipé

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

**Représentant légal 1 :**

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

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

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

**Représentant légal 2 :**

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

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

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

**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€    Supérieur 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)**

Valorisation d'un capital    Préparation à la retraite    Transmission    Revenus/Rentes    Prévoyance

Autres (à préciser) : \_\_\_\_\_

**EN CAS DE CO-SOUSCRIPTION**

La co-souscription est limitée aux conjoints mariés sous un régime de communauté. Le dénouement du contrat au second décès est limité aux conjoints mariés sous le régime de la communauté universelle avec clause d'attribution intégrale en pleine propriété au conjoint survivant ou sous un régime de communauté avec clause de préciput portant notamment sur 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 en pleine propriété au conjoint survivant ou sous un régime de communauté avec clause de préciput incluant le contrat d'assurance-vie)

**CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE SOUSCRIPTION DU CONTRAT ETHIC VIE  
DURÉE DE VOTRE SOUSCRIPTION**

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

Viagère (votre contrat prendra fin au moment de votre décès ou, par anticipation, en cas de rachat total - option par défaut si aucune des 2 cases n'est cochée)

**CHOIX DU MODE DE GESTION DE LA RÉPARTITION DES SUPPORTS D'INVESTISSEMENT DE VOTRE CONTRAT**

Les options sont compatibles entre elles.

Je choisis le compartiment en mandat d'arbitrage (sous réserve d'un encours minimum de 250,00 €).

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

Je choisis le compartiment en **gestion libre** (minimum de 250,00 €) pour déterminer librement les supports sur lesquels je souhaite investir.

**VERSEMENT INITIAL**

Cocher cette case s'il s'agit d'un transfert en entrée vers Ethic Vie (En cas de transfert issu d'un contrat multisupport, ne pas renseigner de montant pour le versement initial, ni pour les valeurs de rachat)

Origine de votre souscription :

Transfert total du contrat \_\_\_\_\_ (nom du contrat) n° \_\_\_\_\_ Date d'origine fiscale : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Montant brut : \_\_\_\_\_ € sans frais (minimum 500,00 €)

Détail par compartiment :

Compartiment en mandat d'arbitrage (merci de compléter le bulletin " mandat d'arbitrage ")	Compartiment en gestion libre
Part du montant total : _____ % Montant en mandat d'arbitrage : _____ € (minimum 250,00 €)	Part du montant total : _____ % Montant en gestion libre : _____ € (minimum 250,00 €)

Réglé par :

chèque (libellé à l'ordre exclusif de Suravenir)

prélèvement sur mon compte bancaire (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

En fonction du seuil et des critères en vigueur au jour de l'opération, merci de joindre un justificatif <sup>(3)</sup>

**RÉPARTITION DU VERSEMENT INITIAL SUR LE COMPARTIMENT EN GESTION LIBRE**

En cas de choix du compartiment en gestion libre uniquement

Je répartis la part de mon versement initial affectée au compartiment en gestion libre sur les supports suivants<sup>(5)</sup> :

Nom du support	Code ISIN (12 caractères)	Répartition en %
<b>FONDS EN EUROS Suravenir Rendement 2</b> Pour pouvoir souscrire au fonds en euros Suravenir Rendement 2, votre versement sur le compartiment en gestion libre doit comporter au minimum 30 % de supports en unités de compte.		%
<b>FONDS EN EUROS Suravenir Opportunités 2</b> Pour pouvoir souscrire au fonds en euros Suravenir Opportunités 2, votre versement sur le compartiment en gestion libre doit comporter au minimum 50 % de supports en unités de compte.		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%

Total : 100%

## BÉNÉFICIAIRES

Avant de remplir cette partie, nous vous invitons à consulter l'annexe clause bénéficiaire présente en fin de Proposition d'Assurance Valant Note d'Information (2/2) – Conditions Contractuelles.

Le souscripteur désigne comme bénéficiaire(s) en cas de décès :

**Clause générale en cas de souscription simple**

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.

**Clause générale 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 les héritiers du souscripteur dont le décès entraîne le dénouement du contrat 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.

**Clause libre**

Autres bénéficiaires à désigner ci-dessous (toutes les cases doivent être IMPERATIVEMENT complétées) :

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

Total : 100 %

## OPTIONS DE VOTRE SOUSCRIPTION DU CONTRAT ETHIC VIE

La description de la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès est disponible au point 2 a de la Proposition d'Assurance Valant Note d'Information (2/2) – Conditions Contractuelles.

### 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<sup>(1)</sup>)       Non (par défaut si aucune des 2 cases n'est cochée)

Par dérogation à la Proposition d'Assurance Valant Note d'Information (2/2) – Conditions Contractuelles, cette garantie n'est pas possible en cas de co-souscription.

### MISE EN PLACE ET RÉPARTITION DES VERSEMENTS PROGRAMMÉS <sup>(3) (6)</sup>

(Veuillez compléter, par ailleurs, le mandat de prélèvement SEPA ci-joint et joindre un relevé d'identité bancaire)

**Compartiment des versements** (un seul choix possible) :

Compartiment en **mandat d'arbitrage**       Compartiment en gestion libre

**Montant brut** : \_\_\_\_\_ € sans frais

**Périodicité** :     mensuelle (minimum 50,00 €)     trimestrielle (minimum 150,00 €)     semestrielle (minimum 300,00 €)  
 annuelle (minimum 600,00 €)

**Date du premier versement** <sup>(7)</sup> : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Je choisis un ajustement annuel du montant de mes versements programmés

Si vous avez choisi le **compartiment en mandat d'arbitrage**, vos versements seront répartis selon l'orientation de gestion choisie.

Si vous avez choisi le **compartiment en gestion libre** et souhaitez une répartition différente de celle de votre versement initial, veuillez indiquer ci-dessous le(s) support(s) d'investissement <sup>(5) (6)</sup> de vos versements programmés (4 supports maximum) :



**Des simulations de valeurs de rachat sont données au point 3b des conditions contractuelles.**

**SUPPORTS EN UNITÉS DE COMPTE**

Pour un versement réalisé sur les unités de compte, la valeur de rachat 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 :

- Sur le compartiment en gestion libre :  $100 \times (1 - 1,00 \%) = 99,0000$  UC
- Sur le compartiment en mandat d'arbitrage :  $100 \times (1 - 1,30 \%) = 98,7000$  UC

La valeur de rachat de l'unité de compte (UC) en euros au terme de la première année est donc :

- de  $99,0000 \times$  valeur liquidative de l'UC au 31 décembre sur le compartiment en gestion libre
- ou de  $98,7000 \times$  valeur liquidative de l'UC au 31 décembre sur le compartiment en mandat d'arbitrage

À titre d'exemple, le tableau ci-après décrit l'évolution, sur les huit premières années, de la valeur de rachat exprimée en nombre d'unités de compte d'un investissement net de frais représentant 100 parts. Ces valeurs de rachat tiennent compte des frais annuels de gestion (FAG).

**Complétez les montants demandés**

**(C) : part du versement initial brut versée sur les unités de compte du compartiment en gestion libre, exprimée en euros**

**(C) = \_\_\_\_\_ €**

**(D) : part du versement initial brut versée sur les unités de compte du compartiment en mandat d'arbitrage, exprimée en euros**

**(D) = \_\_\_\_\_ €**

Cumul des primes brutes	= (C) + (D)	= (C) + (D)	= (C) + (D)	= (C) + (D)	= (C) + (D)	= (C) + (D)	= (C) + (D)	= (C) + (D)
Cumul des primes nettes	= (C) + (D)	= (C) + (D)	= (C) + (D)	= (C) + (D)	= (C) + (D)	= (C) + (D)	= (C) + (D)	= (C) + (D)
Cumul des primes brutes sur le compartiment en gestion libre	= (C)	= (C)	= (C)	= (C)	= (C)	= (C)	= (C)	= (C)
Cumul des primes nettes sur le compartiment en gestion libre	= (C)	= (C)	= (C)	= (C)	= (C)	= (C)	= (C)	= (C)
Nombre d'unités de compte minimal garanti pour un investissement sur le compartiment en gestion libre (taux de FAG de 1,00 %)	99,0000	98,0100	97,0299	96,0596	95,0990	94,1480	93,2065	92,2745
Cumul des primes brutes sur le compartiment en mandat d'arbitrage	= (D)	= (D)	= (D)	= (D)	= (D)	= (D)	= (D)	= (D)
Cumul des primes nettes sur le compartiment en mandat d'arbitrage	= (D)	= (D)	= (D)	= (D)	= (D)	= (D)	= (D)	= (D)
Nombre d'unités de compte minimal garanti pour un investissement sur le compartiment en mandat d'arbitrage (taux de FAG de 1,30 %)	98,7000	97,4169	96,1505	94,9005	93,6668	92,4491	91,2473	90,0611

Les valeurs de rachat ci-dessus ne tiennent pas compte de tous les prélèvements, notamment des prélèvements sociaux et fiscaux et des frais qui ne peuvent être déterminés lors de la souscription.

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 DU (DES) SOUSCRIPTEUR(S) / INFORMATIONS

Je (nous) reconnais(sons) avoir reçu et pris connaissance de la Proposition d'Assurance Valant Note d'Information (Réf. 5507) 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, dans un temps utile avant la conclusion de mon (notre) contrat, me (nous) permettant de prendre ma (notre) décision d'investissement en connaissance de cause.

A cet effet, j'ai (nous avons) choisi de prendre connaissance des Informations Spécifiques des options d'investissement sous-jacentes du contrat sur le site indiqué dans le Document d'Informations Clés du contrat.

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) du contrat. Les performances de ces unités de compte doivent donc être analysées sur plusieurs années.

J'accepte (nous acceptons), 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 Patriméa, relative à ma (notre) souscription du contrat Ethic Vie (notamment conditions particulières, conditions contractuelles, avis d'opéré, relevés d'information annuels), déposée par Suravenir ou Patriméa au sein de mon (notre) espace personnel sur Internet et/ou par courriel dans ma (notre) messagerie personnelle à l' (aux) adresse(s) électronique(s) que j'ai (nous avons) indiquée(s) ci-dessus.

Je (nous) suis (sommés) informé(e)(s) pouvoir renoncer à la présente souscription pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle je (nous) suis (sommés) informé(e)(s) de la conclusion du contrat Ethic Vie telle qu'indiquée dans la Proposition d'Assurance Valant Note d'Information. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique avec avis de réception adressée à : Suravenir - Service Gestion Vie - TSA 20004 - 35917 Rennes Cedex 9 ou assistance-vie@suravenir.fr

Elle peut être faite selon le modèle ci-après : "Je (nous) soussigné(e)(s) (nom, prénom et adresse du (des) souscripteur(s)) déclare(ons) renoncer à la souscription du contrat Ethic Vie que j'ai (nous avons) signée le (\_\_\_\_\_) et vous prie(i)ons 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. Le motif de ma (notre) renonciation est le suivant : (\_\_\_\_\_)". 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(s))".

En cas de vente à distance, 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.


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 du 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.

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 votre distributeur.

### LE PRÉSENT BULLETIN ET L'ENSEMBLE DE SES ANNEXES VALENT PROPOSITION D'ASSURANCE

Fait à : _____		
Le : ____/____/____		
Signature du souscripteur précédée de la mention "Lu et approuvé"	Signature du co-souscripteur précédée de la mention "Lu et approuvé"	Souscription présentée par Patriméa 

Si mineur : signature du ou des représentants légaux en indiquant « représentants légaux » au-dessus des signatures, et du mineur si âgé de 12 ans et plus.

(1) Tous les points renvoient à la Proposition d'Assurance Valant Note d'Information (2/2) – Conditions Contractuelles

(2) La co-souscription n'est possible que pour les couples mariés sous un régime de communauté. Merci de joindre l'annexe de co-souscription.

(3) Se reporter au document "Comment remplir votre Proposition d'Assurance Valant Note d'Information (1/2) – Bulletin de Souscription ?"

(4) 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 souscripteur et/ou son bénéficiaire 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.

(5) 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, à l'annexe complémentaire de présentation ou aux Informations Spécifiques remis à la souscription ou lors d'un premier versement ou arbitrage sur le support concerné et disponibles auprès de votre intermédiaire.

(6) Cette option est incompatible avec l'option "rachats partiels programmés".

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

(8) 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).



UNE FILIALE DU Crédit Mutuel ARKEA

**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 1 235 000 000 euros. Société mixte régie par le code des assurances. SIREN 330 033 127 RCS Brest. SURAVENIR est une société soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) (4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9).

**PATRIMEA** - 91 rue du faubourg Saint Honoré - 75008 Paris. Tél. +33 (0)1 83 62 38 72. Fax +33 (0)1 83 62 38 73. contact@patriméa.com. www.patriméa.com. SARL au capital de 10 000 €. Siren 518 858 311 RCS Paris. Enregistré à l'Orias sous le n° 10 054 153 en qualité de courtier en assurance. Garantie financière et assurance de RCP souscrites auprès de MMA IARD Assurances Mutuelles (MMA IARD - 14 boulevard Marie et Alexandre Oyon - 72030 Le Mans Cedex 9, n° adhésion 227776). En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à "l'informatique, aux fichiers et aux libertés", la société PATRIMEA a déclaré auprès de la CNIL sa détention d'informations collectées (récépissé n° 1427454).



# MISE EN PLACE DE MANDAT D'ARBITRAGE

Le(les) soussigné(s), ci-après désigné(s) souscripteur(s) demande(nt) la mise en place d'un mandat d'arbitrage sur son(leur) contrat souscrit auprès de la société SURAVENIR.

**Nom du contrat : ETHIC VIE**

**N° de souscription :** \_\_\_\_\_

## SOUSCRIPTEUR

Monsieur  Madame Nom: \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

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

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

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Département de naissance : \_\_\_\_\_

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

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

Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## CO-SOUSCRIPTEUR

Monsieur  Madame Nom: \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_ Prénom(s) : \_\_\_\_\_

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

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

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Département de naissance : \_\_\_\_\_

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

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

Email : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Le(s) souscripteur(s) donne(nt) mandat au **Mandataire**

**SURAVENIR**, Société Anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital entièrement libéré de 1 175 000 000 euros, régie par le code des assurances, dont le siège social est situé, 232 rue Général Paulet BP 103 - 29802 Brest Cedex 09, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Brest sous le numéro 330 033 127, représentée par Monsieur Thomas GUYOT en qualité de Président du Directoire, dûment habilité aux fins des présentes, qui l'accepte, d'effectuer en son(leur) nom et pour son(leur) compte, sans avoir à le(s) consulter au préalable, dans le cadre du contrat référencé ci-dessus et conformément au profil de gestion choisi :

- la sélection des supports d'investissement référencés dans le compartiment en mandat d'arbitrage du contrat sur lesquels chaque versement, libre ou programmé, effectué au sein du compartiment en mandat d'arbitrage sur son(leur) contrat sera investi,
- la modification de la répartition entre les différents supports d'investissement du compartiment en mandat d'arbitrage, dénommée « arbitrage ».

## PROFILS DE GESTION

Le contrat propose le choix entre 3 profils de mandat. Les profils sont détaillés dans le Règlement du Mandat.

### Profil de gestion conseillé :

La détermination de votre profil investisseur permet à Patrimèa de vous proposer le profil de gestion :

Profil \_\_\_\_\_

### Profil de gestion choisi par le(s) souscripteur(s) :

Profil \_\_\_\_\_

Si le profil de gestion sélectionné est plus risqué que le profil conseillé, vous devez obligatoirement cocher la case suivante :

Je(Nous) confirme(ons) mon(notre) choix d'un profil de gestion plus risqué que celui conseillé dans le cadre de la détermination de mon(notre) profil investisseur. Je(Nous) dispose(ons) de toutes les connaissances et tous les éléments d'information me(nous) permettant de mesurer cette prise de risque supplémentaire, et déclare(ons) en assumer toutes les suites et conséquences, la responsabilité du Mandataire ne pouvant, de ce fait, être engagée.

**Les unités de compte ne garantissent pas le capital versé et sont soumises aux fluctuations des marchés financiers à la hausse comme à la baisse. Les performances passées ne préjugent pas des performances futures.**

## ORIGINE DES FONDS INVESTIS SUR LE COMPARTIMENT EN MANDAT D'ARBITRAGE

Lorsque la mise en place du mandat d'arbitrage est réalisée en même temps que la souscription, cette partie n'est pas à compléter.

Versement effectué sur le compartiment en mandat d'arbitrage

Merci de joindre le bulletin de versement dûment complété.

Arbitrage à partir du compartiment en gestion libre du contrat

Merci de joindre le bulletin d'arbitrage dûment complété.

**A défaut de précision, nous procéderons à un arbitrage total vers le compartiment en mandat d'arbitrage.**



## DÉCLARATION DU(DES) SOUSCRIPTEUR(S) / INFORMATIONS

Je(Nous) reconnais(sons) avoir reçu et pris connaissance du Règlement du Mandat d'Arbitrage du contrat ETHIC VIE (Réf. 5523).

Je(Nous) reconnais(sons) également avoir été informé(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) 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 : ____/____/____		Nom, Titre et Signature du représentant du Mandataire	Souscription présentée par :
Signature du souscripteur précédée de la mention "Lu et approuvé"	Signature du co-souscripteur éventuel précédée de la mention "Lu et approuvé"	 Thomas Guyot Président du Directoire de Suravenir	



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 1 175 000 000 euros. Société mixte régie par le code des assurances. SIREN 330 033 127 RCS Brest. SURAVENIR est une société soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution (ACPR) (4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 9).



PATRIMEA - 91 rue du faubourg Saint Honoré - 75008 Paris. Tél. +33 (0)1 83 62 38 72. Fax +33 (0)1 83 62 38 73. contact@patrimea.com. www.patrimea.com. SARL au capital de 10 000 €. Siren 518 858 311 RCS Paris. Enregistré à l'Orias sous le n° 10 054 153 en qualité de courtier en assurance. Garantie financière et assurance de RCP souscrites auprès de MMA IARD Assurances Mutuelles (MMA IARD - 14 boulevard Marie et Alexandre Oyon - 72030 Le Mans Cedex 9, n° adhésion 227776). En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à "l'informatique, aux fichiers et aux libertés", la société PATRIMEA a déclaré auprès de la CNIL sa détention d'informations collectées (récépissé n° 1427454).

# 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.*



## AUTO-CERTIFICATION FISCALE

### DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE

#### DÉSIGNATION DU BÉNÉFICIAIRE DES REVENUS - DIVIDENDES ET/OU INTÉRÊTS

Identifiant personne : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_  
À : \_\_\_\_\_ Pays de naissance : \_\_\_\_\_  
Adresse du domicile : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_  
Adresse mail à laquelle je peux être joint(e) si besoin : \_\_\_\_\_

#### SI MINEUR OU MAJEUR INCAPABLE, REPRÉSENTÉ PAR

Veuillez compléter les informations ci-dessous :

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_\_\_  
À : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_  
Agissant en qualité de : \_\_\_\_\_

### DÉCLARATION DE PAYS DE RÉSIDENCE FISCALE

Cochez les cases correspondant à votre situation : vous devez impérativement cocher **A** ou **B**. Complétez le **numéro d'identification fiscal** si vous cochez **B**.

#### Je certifie :

A  avoir la qualité de résident fiscal français ;

ou :

B  avoir la qualité de résident fiscal à l'étranger de / du / des \_\_\_\_\_

(Désigner le pays ou l'état de résidence fiscale principal) depuis le \_\_\_\_\_ ;

mon numéro d'identification fiscal (NIF / US TIN)<sup>(1)</sup> est \_\_\_\_\_ ou motif de non disponibilité<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ ;

et que les revenus ont été ou seront déclarés à l'administration des impôts de l'état de résidence ;

et, (à remplir le cas échéant)

C  avoir des obligations fiscales dans les autres états (ou territoires) listés ci-dessous :

État ou territoire : \_\_\_\_\_ NIF / US TIN<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ ou motif de non disponibilité<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

État ou territoire : \_\_\_\_\_ NIF / US TIN<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ ou motif de non disponibilité<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

État ou territoire : \_\_\_\_\_ NIF / US TIN<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ ou motif de non disponibilité<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Si vous n'êtes pas en mesure de fournir un NIF ou un US TIN, veuillez indiquer le motif **a**, **b**, **c** tel qu'indiqué ci-dessous :

Motif a : votre pays de résidence fiscale ne fournit pas de NIF ou d'US TIN à ses résidents.

Motif b : vous ne pouvez pas obtenir de NIF ou d'US TIN pour une autre raison (si vous avez sélectionné ce motif, veuillez expliquer pourquoi vous ne pouvez pas obtenir de NIF).

Motif c : le NIF n'est pas requis (sélectionnez cette raison seulement si les autorités du pays de résidence fiscale renseigné n'imposent pas de le divulguer).

### SI VOUS RÉSIDEZ OU ÊTES NÉ(E) AUX ÉTATS-UNIS SANS OBLIGATION FISCALE<sup>(2)</sup>

#### Je certifie :

D  être résident(e) des États-Unis ou d'un territoire des États-Unis **mais ne pas être soumis(e) à des obligations fiscales** aux États-Unis.

E  être né(e) aux États-Unis ou sur un territoire des États-Unis **mais ne pas être soumis(e) à des obligations fiscales** aux États-Unis. Dans ce cas, merci de transmettre une copie de votre certificat de perte de citoyenneté US<sup>(3)</sup> ou d'indiquer ci-dessous le motif d'absence d'obligations fiscales vis-à-vis des USA :

Motif : \_\_\_\_\_

<sup>(2)</sup> Si vous êtes né(e)s ou résident(e-s) aux États-Unis ou dans un territoire des États-Unis sans avoir d'obligations fiscales vis-à-vis de ce pays vous devez impérativement cocher la case D ou E.

<sup>(3)</sup> Vous pouvez obtenir des informations sur le certificat de perte de nationalité US auprès de l'ambassade des États-Unis à Paris ou sur leur site internet à l'adresse <https://fr.usembassy.gov/u-s-citizen-services/citizenship-services/> ou sur le site <https://travel.state.gov> rubrique Legal Considerations.

### Je reconnais :

- être le bénéficiaire effectif des revenus concernés par la présente attestation,
- que l'établissement payeur appliquera si besoin la fiscalité des non-résidents fiscaux aux revenus dont je suis bénéficiaire (dividendes et/ou intérêts),
- être informé(e) que toute infraction de ma part est susceptible d'entraîner les conséquences pénales telles que prévues par l'article 441-7 du Code pénal<sup>(4)</sup>,
- n'avoir aucune autre obligation fiscale dans d'autres états (ou territoires).

#### <sup>(4)</sup> Article 441-7 du Code pénal :

"(...) est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait :

- 1° d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ;
- 2° de falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ;
- 3° de faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié.

Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui."

### En cas de résidence fiscale à l'étranger, je joins :

- soit une attestation de résidence de la juridiction citée au moyen d'un formulaire CERFA série 5 000 (sans annexe)<sup>(5)</sup> complété, signé et revêtu du cachet de l'administration fiscale de votre pays de résidence fiscale, disponible sur le site [www.impots.gouv.fr](http://www.impots.gouv.fr) ;
- soit une attestation de résidence de la juridiction citée établie par l'administration fiscale de votre lieu de résidence fiscale ;
- soit un avis d'imposition à l'étranger de la juridiction citée.

**Dans la mesure du possible, ces documents doivent être établis en français ou accompagnés de traductions par un traducteur assermenté.**

<sup>(5)</sup> Formulaire disponible sur le site [www.impots.gouv.fr](http://www.impots.gouv.fr).

### Informatique et libertés

Les données personnelles ci-dessus vous concernant sont collectées par le distributeur en vue de respecter nos obligations légales et fiscales en lien avec les accords internationaux d'échange de renseignements fiscaux. L'ensemble des données obligatoires doivent être renseignées et renvoyées selon les délais impartis par la réglementation. A défaut, les formulaires retournés ne pourront être considérés valides et feront l'objet de relances, voire de déclarations spécifiques réglementaires de non-conformité s'imposant aux banques envers les autorités d'État françaises compétentes. Les destinataires de ces données ainsi collectées sont le personnel du distributeur, tout comme celui de Suravenir, intervenant sur cette réglementation et les autorités d'État françaises concernées. Pour connaître l'ensemble des finalités de la collecte vous pouvez vous reporter aux conditions générales en vigueur. Sur les informations personnelles collectées, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition que vous pouvez exercer auprès du distributeur.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

Signature :

## CHOIX DE L'ASSOCIATION

20% des commissions de votre contrat Ethic Vie reversés chaque année par Patriméa à l'association de votre choix !

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_



ACTA VISTA développe des chantiers d'insertion pour conjuguer la valorisation des atouts patrimoniaux et culturels et l'inclusion des habitants d'un territoire.

---



Amnesty International rassemble plus de 10 millions de personnes dans 70 pays qui se battent partout dans le monde pour faire respecter les droits humains

---



La fondation Apprentis d'Auteuil, soutient les jeunes en difficulté à travers des programmes d'accueil, d'éducation, de formation et d'insertion en France et à l'international.

---



La Fondation ARC a pour mission de lutter contre le cancer par la recherche. Elle contribue à guérir 60% des cancers et demain son objectif est de guérir tous les cancers.

---



La fondation pour l'Aide à la Recherche sur la Sclérose En Plaques soutient et développe la recherche, informe les patients, les spécialistes et le grand public sur cette maladie.

---



ATD Quart Monde s'engage pour mettre fin à l'extrême pauvreté et construire une société plus juste, qui respecte les droits fondamentaux et l'égalité de dignité de toutes et tous.

---





Comité Catholique contre la Faim et pour le Développement  
Terre Solidaire agit sur les causes de la pauvreté, défendant un **développement économique et social respectueux** des êtres humains, de la nature et des limites de la terre.

---



Enfance et partage se donne pour mission de protéger et **défendre les enfants victimes** de toutes formes de violences, physiques, psychologiques ou sexuelles

---



France Alzheimer est le premier financeur associatif de la **recherche sur la maladie**. L'association aide, lutte pour la reconnaissance des droits et la défense de besoins des personnes malades et leurs proches aidants

---



Habitat et Humanisme agit en faveur du logement, de l'insertion et de la recréation de liens sociaux pour **répondre à l'exclusion et l'isolement** des personnes en difficulté

---



L'association Laurette Fugain œuvre pour soutenir la **recherche médicale** pédiatrique et adulte sur les **leucémies**, mobiliser autour des dons de Vie (sang, plaquettes, moelle osseuse)

---



One Voice agit en France et dans le monde pour le **respect du vivant sous toutes ses formes** et dénonce l'exploitation animale et ses conséquences pour la planète et pour les humains.

---



Le Secours Populaire français est déclarée Grande cause nationale et s'est donnée pour mission **d'agir contre la pauvreté** et l'exclusion et de promouvoir la solidarité et ses valeurs

Fait le :



01 83 62 38 72

Signature du souscripteur :



ethicvie@gmail.com