

Pour effectuer un versement libre **au sein de votre contrat** :

- **A privilégier** : nous vous recommandons fortement d'effectuer votre versement en ligne via votre **accès client sécurisé** *, par prélèvement sur votre compte bancaire.
Votre versement sera ainsi totalement dématérialisé (aucun document papier à renvoyer). A noter que l'IBAN à votre nom devra être renseigné. Si tel n'est pas le cas, merci de nous faire parvenir un RIB à votre nom par courriel : placement@meilleurtaux.com
- Par voie postale : en dernier recours, vous avez la possibilité d'effectuer votre versement complémentaire en réunissant les éléments ci-dessous. **A noter que le délai de traitement d'un versement par courrier postal est considérablement augmenté par rapport à un versement effectué en ligne.**



- Le Bulletin de versement libre complété et signé.
- Le chèque de versement libellé à l'ordre de SURAVENIR.



A joindre pour les montants supérieurs ou égaux à 150 000 € et dès le 1^{er} euro pour un contrat non-résident :

- Un justificatif de provenance des fonds (relevé d'épargne, acte notarié...)

* Hors contrats enfant mineur et co-souscription

Si vous optez pour un versement par voie postale, merci de renvoyer votre dossier complet sous enveloppe libre, sans affranchir :

meilleurtaux Placement / MeilleurPlacement
Libre Réponse N°64323
35049 Rennes Cedex



Besoin d'aide ?

Par téléphone : 01 47 20 33 00, du lundi au vendredi de 9h à 19h
Par email : placement@meilleurtaux.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 : _____ 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⁽¹⁾ : _____ € 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)⁽²⁾ : (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.

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⁽¹⁾
 Paiement ponctuel⁽²⁾

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.