

Afin d'établir votre contrat M Retraite Vie dans le cadre de l'épargne handicap, nous vous remercions de bien vouloir réunir les éléments suivants :

- Le bulletin de souscription complété, daté, signé et portant la mention « **Lu et approuvé** ».
- Annexe complémentaire de présentation du support pour chaque support le nécessitant (SCPI, Certificat, Produit Structuré). Disponibles sur simple demande courriel à contact@meilleurplacement.com ou sur le site www.meilleurplacement.com.
- En cas de règlement par prélèvement bancaire → Mandat de prélèvement SEPA en cochant la case « paiement ponctuel » + un RIB au nom du souscripteur sur lequel apparaissent les codes IBAN et BIC.
- En cas de règlement par chèque → Chèque au nom du souscripteur, tiré sur un compte en France et libellé à l'ordre exclusif de SURAVENIR.
- En cas de mise en place de versements programmés ou pour effectuer des versements libres ultérieurs par prélèvement → cocher la case « paiement récurrent/répétitif » du mandat de prélèvement + un RIB au nom du souscripteur sur lequel apparaissent les codes IBAN et BIC.
- Le formulaire de demande de mise en place du cadre épargne handicap complété, daté et signé.
- Le document d'entrée en relation MeilleurPlacement daté et signé.
- La fiche connaissance client MeilleurPlacement complétée et signée.
- La copie d'un document valide au moment de la souscription, justifiant l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle dans des conditions normales de rentabilité :
 - Décision Cotorep / MDPH / MDA,
 - Admission en entreprise adaptée ou ESAT,
 - Justificatif Sécurité Sociale d'invalidité (carte d'invalidité) 2ème ou 3^{ème} catégorie,
 - Attestation d'employeur.
- La copie de 2 Justificatifs d'identité en cours de validité du souscripteur.
 - Premier justificatif au choix en cours de validité :**
 - Carte nationale d'identité (photocopie recto et verso),
 - Passeport (**les 4 premières pages**),
 - Titre de séjour (photocopie recto et verso).
 - Second justificatif au choix :**
 - Carte nationale d'identité (si la première pièce est le passeport),
 - Passeport (si la première pièce est la carte nationale d'identité),
 - Permis de conduire,
 - Livret de famille (ou extrait complet d'acte de naissance).
- Un justificatif de domicile **de moins de 3 mois au nom du souscripteur** (facture électricité, gaz, eau, téléphonie fixe, box, quittance de loyer d'un organisme, avis d'imposition, taxe d'habitation, attestation d'assurance habitation).
Si vous n'avez pas de justificatif à votre nom : attestation de votre hébergeant, un justificatif de domicile de moins de 3 mois au nom de l'hébergeant, une pièce d'identité en cours de validité de l'hébergeant.
- Un justificatif d'origine des fonds (relevé d'épargne, acte notarié...) en cas de versement supérieur à 150 000 euros.

Où retourner ces éléments ?

Par courrier, sans affranchir à :
MeilleurPlacement
Libre Réponse n°64323
35049 Rennes Cedex



À réception de votre dossier, MeilleurPlacement vérifie la complétude de ce dernier, et vous informera du traitement de votre adhésion.

Nous contacter

- Par téléphone : 0800 113 133 (service & appel gratuits), du lundi au vendredi de 9h à 19h
- Par email : contact@meilleurplacement.com

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

ENCADRÉ

1. Le contrat M Retraite Vie n° 2246 est **un contrat d'assurance-vie individuel**.

2. Garanties offertes par le contrat M Retraite Vie :

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

Pour le contrat M Retraite 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 comporte une garantie en capital au moins égale aux sommes versées, nettes de frais (point 3⁽¹⁾),

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⁽¹⁾).

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⁽¹⁾.

4. Le contrat M Retraite 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⁽¹⁾. Les tableaux des valeurs de rachat minimales sur huit ans sont précisés au point 3⁽¹⁾.

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 en cas de gestion libre :
 - 0,60 % sur la part des droits exprimés en euros,
 - 0,60 % sur la part des droits exprimés en unités de compte.
 - Frais annuels de gestion en cas de gestion profilée :
 - 0,60% sur la part des droits exprimés en euros,
 - 0,60 % sur la part des droits exprimés en unités de compte.
 - Les frais annuels de gestion sont augmentés de 0,14 % en cas de sélection de la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès accidentel.
- "Frais de sortie"
 - 3 % sur quittances d'arrérages.
 - Option pour la remise de titres en cas de rachat total ou de décès : 1 % des fonds gérés réglés sous forme de titres.
- "Autres frais"
 - Frais prélevés lors des opérations effectuées sur les ETFs : 0,1 % 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⁽¹⁾.

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.

M RETRAITE VIE

CONTRAT D'ASSURANCE-VIE INDIVIDUEL DE TYPE MULTISUPPORT N° 2246

SOUSCRIPTEUR(S)

Le(s) soussigné(s), ci-après désigné(s) souscripteur(s), demande(nt) sa (leur) souscription au contrat d'assurance-vie individuel de type multisupport M Retraite 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 : _____

Statut professionnel : actif étudiant/apprenti/élève demandeur d'emploi retraité autre inactif

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

Code CSP correspondant à la profession⁽⁴⁾ : _____

Résidence fiscale

Êtes-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 ou citoyen de l'État ou territoire suivant⁽³⁾ : _____

Numéro fiscal (si résident fiscal étranger) : _____

Je n'ai aucune obligation fiscale dans d'autres États 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⁽⁴⁾ ? 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⁽⁴⁾ ? 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, la souscription au contrat M Retraite Vie ne sera effective qu'après validation par Suravenir du dossier de souscription.

CO-SOUSCRIPTEUR⁽²⁾

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 : _____

Statut professionnel : actif étudiant/apprenti/élève demandeur d'emploi retraité autre inactif

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

Code CSP correspondant à la profession⁽⁴⁾ : _____

Résidence fiscale

Êtes-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 ou citoyen de l'État ou territoire suivant⁽³⁾ : _____

Numéro fiscal (si résident fiscal étranger) : _____

Je n'ai aucune obligation fiscale dans d'autres États 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⁽⁴⁾ ? 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⁽⁴⁾ ? 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, la souscription au contrat M Retraite 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 coordonnées du (des) représentant(s) légal(aux) :

Représentant légal 1 :

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Adresse : _____

Code postal : □□□□□ Ville : _____

Représentant légal 2 :

Nom : _____ Prénom(s) : _____

TRANCHE DE REVENUS ANNUELS DU FOYER

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

PATRIMOINE DU FOYER

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€

OBJECTIF PRINCIPAL DU CONTRAT (UN SEUL CHOIX POSSIBLE)

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

Autres (à préciser) : _____

À compléter uniquement 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^{er} décès (les souscripteurs reconnaissent être mariés sous un régime de communauté).

Au 2nd 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 M RETRAITE VIE

DURÉE DE VOTRE SOUSCRIPTION

Fixe de _____ ans (*minimum 8 ans, maximum 85 ans moins votre âge*)

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

VERSEMENT INITIAL SANS FRAIS

Montant : _____ € (*100 € minimum*)

Réglé par :

chèque (*libellé à l'ordre exclusif de Suravenir*)

prélèvement sur mon (notre) compte bancaire (*veuillez compléter le mandat de prélèvement SEPA ci-joint en cochant la case "paiement ponctuel" et joindre un relevé d'identité bancaire sur lequel apparaissent les codes IBAN et BIC*)

Origine des fonds :

héritage/donation cession de bien vente d'actifs immobiliers épargne déjà constituée capitaux activité professionnelle

gains aux jeux indemnisation/dommages intérêts

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

VERSEMENTS PROGRAMMÉS SANS FRAIS ⁽⁵⁾ Oui Non

Si oui : veuillez compléter le mandat de prélèvement SEPA ci-joint en cochant la case "paiement récurrent/répétitif" et joindre un relevé d'identité bancaire sur lequel apparaissent les codes IBAN et BIC.

Montant de chaque versement programmé : _____ €

Périodicité : mensuelle (*25 € minimum*) trimestrielle (*50 € minimum*) semestrielle (*150 € minimum*) annuelle (*300 € minimum*)

Jour de versement ⁽⁶⁾ : _____

Je (nous) choisis(sons) un ajustement annuel du montant des versements programmés.

GARANTIE COMPLÉMENTAIRE OPTIONNELLE EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL (SI VOUS AVEZ AU MOINS 12 ANS ET MOINS DE 70 ANS) Oui (option payante, cf. point 2⁽¹⁾) 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.

OPTIONS D'ARBITRAGES PROGRAMMÉS - OPTION DE RACHATS PARTIELS PROGRAMMÉS

Si vous décidez de positionner une option d'arbitrages programmés et (ou) de rachats partiels programmés sur votre contrat, veuillez compléter le(s) formulaire(s) de l'option (ou des options) sélectionnée(s), à télécharger sur le site www.meilleurplacement.com et le(s) joindre au bulletin de souscription.

VALEUR DE RACHAT DE VOTRE SOUSCRIPTION DU CONTRAT M RETRAITE VIE (4)

La valeur de rachat de la souscription est égale à la somme des valeurs de rachat 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 rachat minimales exprimées en euros** de la totalité du contrat du souscripteur. Les valeurs de rachat indiquées ci-dessous sont données à titre d'exemple et ne prennent pas en compte les éventuels versements, arbitrages ou rachats partiels ultérieurs.

SUPPORT(S) EN EUROS

Pour un versement réalisé sur un fonds en euros, la valeur de rachat est égale au montant revalorisé conformément au point 3⁽¹⁾.

À titre d'exemple, le tableau ci-après décrit l'évolution, sur les huit premières années, de la valeur de rachat exprimée en euros. Ces valeurs, qui tiennent compte des frais annuels de gestion (FAG), ne constituent cependant que des minima auxquels s'ajoute la participation aux bénéficiaires.

Complétez la première case de la colonne 1 du tableau suivant :

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

Au terme de l'année	1	2	3	4	5	6	7	8
Cumul des primes brutes	(A) = _____ €	= (A)						
Cumul des primes nettes	= (A)							
Valeurs minimales garanties sans option	= (A) x 0,99400	= (A) x 0,98803	= (A) x 0,98210	= (A) x 0,97620	= (A) x 0,97034	= (A) x 0,96451	= (A) x 0,95872	= (A) x 0,95296
Valeurs minimales garanties avec la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès accidentel	= (A) x 0,99261	= (A) x 0,98527	= (A) x 0,97799	= (A) x 0,97076	= (A) x 0,96358	= (A) x 0,95646	= (A) x 0,94939	= (A) x 0,94237

Les valeurs de rachat ci-dessus ne tiennent pas compte de tous les prélèvements, notamment des prélèvements sociaux et fiscaux.

En cas d'application de la garantie complémentaire en cas de décès, le(s) fonds en euros du contrat ne comporte(nt) pas de valeur de rachat minimale garantie.

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, avec ou sans choix de la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès accidentel :

- sans mise en place de la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès accidentel : $100 \times (1 - 0,60\%) = 99,4000$ UC,
- avec mise en place de la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès accidentel : $100 \times (1 - 0,74\%) = 99,2600$ UC.

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

- de $99,4000 \times$ valeur liquidative de l'UC au 31 décembre sans mise en place de la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès accidentel,
- ou de $99,2600 \times$ valeur liquidative de l'UC au 31 décembre avec mise en place de la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès accidentel.

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 la première case de la colonne 1 du tableau suivant :

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

Au terme de l'année	1	2	3	4	5	6	7	8
Cumul des primes brutes	(B) = _____ €	= (B)						
Cumul des primes nettes	= (B)	= (B)	= (B)	= (B)	= (B)	= (B)	= (B)	= (B)
Nombre d'unités de compte minimal garanti sans option	99,4000	98,8036	98,2108	97,6215	97,0358	96,4536	95,8749	95,2996
Nombre d'unités de compte minimal garanti avec la garantie complémentaire optionnelle en cas de décès accidentel	99,2608	98,5271	97,7988	97,0759	96,3584	95,6462	94,9392	94,2374

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. 5232) 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.

À 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) d'être informé(e)s de la conclusion de mon (notre) 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 MeilleurPlacement, relative à ma (notre) souscription au contrat M Retraite Vie (notamment conditions particulières, conditions contractuelles, avis d'opéré, relevés d'information annuels), déposée par Suravenir ou MeilleurPlacement au sein de mon (notre) espace personnel sur le site www.meilleurplacement.com et (ou) par courriel dans ma (notre) messagerie personnelle à l' (aux) adresse(s) électronique(s) que j'ai (nous avons) indiquée(s) précédemment sur le document.

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 M Retraite Vie matérialisée par la réception des conditions particulières. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception adressée à : Suravenir - Service Gestion Vie - 232 rue Général Paulet - BP 103 - 29802 Brest cedex 9.

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 M Retraite Vie 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. Le motif de ma (notre) renonciation est le suivant : (_____)". Je (nous) reconnais(sons) également être informé(e)s que toutes les garanties, dont les garanties décès, cessent à la date de réception par Suravenir de la lettre de renonciation. Date et signature(s)".*

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 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.

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 MeilleurPlacement.

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

(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) 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'État 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.

(4) Se reporter au document "Comment remplir votre Proposition d'Assurance Valant Note d'Information (1/2) - Bulletin de souscription ?".

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

(6) Votre premier versement aura lieu le mois suivant la validation de votre demande. Si vous dotez le contrat de l'option "versements programmés" et de l'option "rééquilibrage automatique", la date des versements programmés doit être programmée entre le 1^{er} et le 10 du mois. Si vous dotez le contrat de l'option "versements programmés" et de l'option "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).

(7) Se reporter à la Présentation des supports d'investissement de la Proposition d'Assurance Valant Note d'Information (2/2) - Conditions Contractuelles ainsi qu'à l'un ou l'autre des documents suivants remis au(x) souscripteur(s) lors d'un premier investissement sur celui-ci : Document d'Informations Clés pour l'Investisseur, Annexe complémentaire de présentation, Note détaillée. Ils sont également disponibles sur le site www.meilleurplacement.com.

Fait à : _____ le : _____		Souscription présentée par : MeilleurPlacement 18 rue Baudrairie 35000 Rennes
Signature du souscripteur précédée de la mention "Lu et approuvé"	Signature du co-souscripteur éventuel précédée de la mention "Lu et approuvé"	

DEMANDE DE MISE EN PLACE DU CADRE ÉPARGNE HANDICAP

Formulaire à compléter, dater, signer et à adresser au distributeur de votre contrat. Nous vous conseillons d'en conserver une copie.

Référence du contrat :

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / / à :

Demeurant :

Je demande, sur mon contrat référencé ci-dessus, la mise en place du cadre épargne handicap, définie au 2° du I de l'article 199 septies du Code général des impôts.
J'atteste sur l'honneur être atteint d'une infirmité qui m'empêche de me livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle.

À cette fin, veuillez cocher la pièce jointe en complément de cette attestation, pour la mise en place du cadre épargne handicap :

- carte d'invalidité
- décision Cotorep/MDPH/MDA
- admission en entreprise adaptée ou ESAT
- justificatif Sécurité sociale d'invalidité 2^e ou 3^e catégorie
- attestation d'employeur

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à :, le / /

Signature :

DOCUMENT D'ENTREE EN RELATION

En application des différentes législations auxquelles nos activités sont soumises, nous vous prions de trouver ci-après les informations réglementaires qui régiront l'ensemble de nos relations contractuelles.

meilleurplacement.com est enregistrée à l'ORIAS sous le n°07031613 (www.orias.fr)

POUR NOTRE ACTIVITE DE CONSEILLER EN INVESTISSEMENTS FINANCIERS (CIF)



Membre de la CNCIF

Membre de la Chambre Nationale des Conseillers en Investissements Financiers (CNCIF), D011939, association agréée par l'Autorité des Marchés Financiers (AMF). **meilleurplacement.com** fournit des conseils en investissement de manière non indépendante, dans le sens où, conformément à la réglementation qui lui est applicable, **meilleurplacement.com** peut percevoir des rémunérations, commissions ou avantages monétaires ou non monétaires en rapport avec la fourniture de la prestation de conseil, versés ou fournis par un tiers ou par une personne agissant pour le compte d'un tiers, sous réserve du respect des règles sur les avantages et rémunérations imposant l'information du client, l'obligation d'amélioration du service et le respect de l'obligation d'agir au mieux des intérêts du client.

Principaux partenaires promoteurs de produits CIF : 123 IM, Vatel Capital, ACG Gestion, Apicap, Sofidy, Peref Gestion, La Française AM, Corum AM, etc.

POUR NOTRE ACTIVITE D'INTERMEDIAIRE D'ASSURANCE (COA)

Sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution ACPR, 4 Place de Budapest, 75346 Paris Cedex 9. **meilleurplacement.com** peut proposer au client une prestation de conseil de Niveau 1 : proposer un contrat cohérent avec les besoins et exigences du client. Dans ce cadre, **meilleurplacement.com** n'est pas soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance.

Principaux partenariats avec des entreprises d'assurance : Generali Vie, Generali Luxembourg (Groupe Generali), Apicil Assurances (Groupe Apicil), Suravenir (Groupe Crédit Mutuel Arkea), Spirica (Groupe Crédit Agricole), etc.

POUR NOTRE ACTIVITE D'INTERMEDIAIRE EN OPERATIONS DE BANQUE ET SERVICES DE PAIEMENT (COBSP ET MIOBSP)

Sous le contrôle de l'ACPR. Partenaires bancaires, financiers et services de paiement : My Money Bank, Gresham Banque (Groupe Apicil), Primonial financement, etc.

meilleurplacement.com n'a aucune participation, directe ou indirecte dans des sociétés d'assurance, société de gestion, établissements de crédit, établissements de paiement ou établissements de monnaie électronique ou fournissant des services de paiement ou toute entité contrôlant l'une de ces entités.

POUR NOTRE ACTIVITE DE TRANSACTIONS IMMOBILIERES (sans maniement de fonds)

Activité régie par la loi n° 70-9 du 02 janvier 1970 dite loi Hoguet et les lois, décrets et ordonnances s'y rattachant, sous couvert de la carte professionnelle n°3502 2018 000 029 607 délivrée par la CCI Ille-et-Vilaine (35) le 30/05/2018.

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE ET GARANTIES FINANCIERES

Responsabilité civile professionnelle : dans le cadre de ces activités, **meilleurplacement.com** a souscrit à un contrat d'assurance le couvrant contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile professionnelle auprès de : MMA, 14 boulevard Marie et Alexandre Oyon, 72030 LE MANS CEDEX 9. Police n°112 788 909 (Montant de la garantie : 3 300 000 euros par sinistre, sans limite par an). **Garanties financières** : dans le cadre de ces activités, **meilleurplacement.com** bénéficie d'une garantie financière : MMA 14 boulevard Marie et Alexandre Oyon, 72030 LE MANS CEDEX 9. Police n°112 788 909 (Montant de la garantie : 115 000 € par année d'assurance - pour l'activité de transactions immobilières : 110 000 € par année d'assurance)

RECLAMATION – MEDIATION

Pour toute réclamation, le client s'adresse préalablement à **meilleurplacement.com** afin de trouver une solution amiable. La réclamation est adressée à **meilleurplacement.com**, Service réclamations, 18 rue Baudrairie – 35000 Rennes.

meilleurplacement.com s'engage à accuser réception de la réclamation dans un délai de dix jours ouvrables, puis à y répondre dans un délai de deux mois maximum à compter de la date de réception de la réclamation, sauf survenance de circonstances particulières dûment justifiées. Si la réponse apportée à sa réclamation ne lui apparaît pas satisfaisante, le client peut saisir le médiateur de la consommation compétent.

- Pour l'activité de conseiller en investissements financiers : Le Médiateur - Autorité des marchés financiers - 17 place de la Bourse 75082 PARIS CEDEX 02.
- Au titre des autres activités : CMAP – Service Médiation de la consommation - 39 av. F.D. Roosevelt 75008 Paris - consommation@cmap.fr.

TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Dans le cadre de ses prestations, **meilleurplacement.com** est susceptible de procéder au traitement de données personnelles intéressant le client, ce à quoi le client consent.

En application des dispositions de la loi n° 78- 17 du 6 janvier 1978 et du Règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, **meilleurplacement.com** s'engage à ne collecter et traiter les données recueillies qu'au regard des finalités de traitement convenues entre **meilleurplacement.com** et son client, à préserver leur sécurité et intégrité, à ne communiquer ces informations qu'à des tiers auxquels il serait nécessaire de les transmettre en exécution des prestations convenues, et plus généralement à agir dans le cadre des exigences réglementaires auxquelles il est soumis.

Le client est informé qu'il a le droit de demander au responsable de traitement l'accès aux données à caractère personnel, leurs catégories et leurs destinataires, la durée de leur conservation ou, à défaut, les critères utilisés pour déterminer cette durée, leur rectification, leur effacement et leur portabilité, ainsi que le droit de demander une limitation du traitement de ses données à caractère personnel, sur simple demande sur support durable (courrier, email, etc.). Adresser toute demande à : dpo@meilleurplacement.com. Le client a le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) - 3 Place de Fontenay - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07

Je soussigné(e), M. Mme Prénom : Nom :	Je soussigné(e), M. Mme Prénom : Nom :
Reconnais(reconnaissons) avoir pris connaissance du Document d'Entrée en Relation avec meilleurplacement.com Fait à : Le :	
Signature	Signature

FICHE DE CONNAISSANCE CLIENT

Ce document est établi dans le cadre du Code Monétaire et Financier.
Les informations collectées ci-après font bien entendu l'objet d'un traitement confidentiel.

S'assurer d'une parfaite connaissance de votre identité, de votre situation et de vos objectifs, c'est pour **meilleurplacement.com** la nécessité de répondre à 2 impératifs :

- 1 **Vous garantir un conseil adapté** à votre sensibilité et vos objectifs et vous présenter une offre de solutions d'épargne en cohérence avec votre situation.
- 2 **Nous conformer à l'aspect réglementaire de notre activité**, notamment en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Le législateur a placé au centre de nos obligations la nécessité d'une vigilance accrue par le principe d'une parfaite connaissance de nos clients.

VOS COORDONNEES	
<p>M. Mme</p> <p>Prénom :</p> <p>Nom :</p> <p>Nom de naissance :</p> <p>Adresse :</p> <p>Code postal : Ville :</p> <p>Pays :</p> <p><i>Si différente, précisez votre résidence fiscale :</i></p> <p> Adresse :</p> <p> Code postal : Ville :</p> <p> Pays :</p> <p>Tél. mobile :</p> <p>E-mail :</p>	<p>Êtes-vous une Personne Politiquement Exposée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • au titre de votre fonction propre ⁽¹⁾ ? Oui Non <i>(1) si vous avez exercé depuis moins d'1 an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante, ou avez cessé d'exercer une telle fonction depuis moins d'1 an.</i> • au titre de votre lien étroit avec une personne ⁽²⁾ ? Oui Non <i>(2) si un membre proche de votre entourage propre a exercé depuis moins d'1 an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante, ou a cessé d'exercer une telle fonction depuis moins d'1 an.</i>

VOTRE SITUATION	
<p>Vous êtes né(e) le :</p> <p>Votre nationalité :</p> <p>Votre profession actuelle ⁽³⁾ :</p> <p><i>(3) Si vous êtes retraité(e) ou en recherche d'emploi, merci d'indiquer votre dernière profession exercée</i></p> <p>Nombre d'enfants à charge :</p>	<p>Votre situation familiale :</p> <p>Marié(e) Célibataire Pacsé(e)</p> <p>Concubin(e) / union libre / vie maritale</p> <p>Séparé(e) de corps Divorcé(e) Veuf(ve)</p> <p><i>Si vous êtes marié(e) ou séparé(e), merci de préciser votre régime matrimonial :</i></p> <p>Communauté réduite aux acquêts (régime légal)</p> <p>Séparation de biens Communauté universelle</p> <p>Participation aux acquêts</p>

VOS REVENUS

Revenu annuel net de votre foyer
salaire, traitement, primes, loyers perçus, etc.

- Moins de 30 000 €
- Entre 30 001 € et 50 000 €
- Entre 50 001 € et 90 000 €
- Entre 90 001 € et 140 000 €
- Entre 140 001 € et 200 000 €
- Plus de 200 001 €

Selon votre situation actuelle, à combien estimez-vous votre capacité à épargner chaque mois :

VOTRE PATRIMOINE ET VOS CREDITS

Connaître la répartition de vos actifs permet d'évaluer l'exposition au risque de votre patrimoine mobilier.

COMPOSITION DU PATRIMOINE DE VOTRE FOYER

Quelles sont les valeurs actuelles de :

- Votre résidence principale :
- Votre(vos) résidence(s) secondaire(s) :
- Votre immobilier locatif (*dont SCPI*) :

Le cas échéant

Capital restant dû de vos crédits immobiliers :

Epargne de court terme :

sans risque (livrets, LDDS, CEL, PEL, etc.)

Assurance-vie - Fonds en Euros :

Assurance-vie - Unités de Compte (UC) :

PEA, compte-titres :

Autre :

Epargne salariale - PEE..., FCPI, FIP, FCPR, SOFICA, etc.

VOTRE PROFIL

Définir **votre profil d'investisseur** , c'est mesurer votre sensibilité au risque. Cette information est mise en perspective avec vos exigences et objectifs pour définir l'adéquation de la (des) solution(s) d'épargne retenue(s).

MIEUX CONNAITRE VOTRE EXPERIENCE EN MATIERE FINANCIERE

Avez-vous déjà (*plusieurs réponses possibles*) :

- Passé un ordre de bourse vous-même :

Oui Non

Si oui

- Moins d'1 fois par an
- Entre 1 et 5 fois par an
- Très régulièrement

- Investi dans des OPCVM Actions :

Oui Non

- Investi dans des FCPI, FIP, FCPR, SOFICA ou directement dans une PME :

Oui Non

- Investi dans de la « Pierre-Papier » (SCPI, OPCI) :

Oui Non

Avez-vous déjà détenu un placement financier qui a connu une baisse de sa valeur ?

Oui Non

Si oui

A quel niveau de moins-value ?

5 % 15 % 30 %

Quel pourcentage de votre patrimoine mobilier cela représentait-il ?

< 5% entre 5 et 10% >10%

Quelle a été votre réaction ?

J'ai réinvesti

J'ai fait le dos rond

Je l'ai mal supporté

J'ai paniqué et j'ai vendu

MIEUX CONNAITRE VOTRE NIVEAU DE CONNAISSANCE EN MATIERE FINANCIERE

Quel est votre niveau de connaissance en matière financière ?
(1 seule réponse possible) :

Faible Moyen Confirmé

Selon vous :

- Le fonds en euros d'un contrat d'assurance-vie garantit votre capital :
Vrai Faux
- Un investissement en OPCVM présente un risque de perte en capital :
Vrai Faux
- On peut souscrire des parts de SCPI dans un contrat d'assurance-vie
Vrai Faux

Suivez-vous régulièrement l'actualité financière ?
(Internet, Radio, TV, Presse écrite)

Oui Non

De façon générale, pour votre patrimoine :

- Vous vous occupez vous-même de vos placements
- Vous prenez des décisions avec votre conseiller
- Vous confiez la gestion à des professionnels

Et, plus précisément, pour vos placements en Bourse :

- Vous vous occupez vous-même de vos placements
- Vous prenez des décisions avec votre conseiller
- Vous confiez la gestion à des professionnels

VOS ATTENTES ET OBJECTIFS PATRIMONIAUX

Sélectionnez vos **3 objectifs principaux** dans cette liste et classez-les, en cochant la case de la colonne appropriée, selon le degré de priorité que vous leur accordez, de 1 (le plus important) à 3 (le 3^{ème} le plus important)

	1	2	3
Protéger mon conjoint			
Préparer la transmission de mon patrimoine			
Optimiser la rentabilité de mon patrimoine			
Préparer ma retraite			
Obtenir des revenus complémentaires immédiats			
Me prémunir des accidents de la vie ou du risque de la			
Aider mes enfants			
Me constituer une épargne de précaution de court terme			
Me constituer un patrimoine à moyen / long terme			
Réduire mon impôt (IR et/ou IFI)			
Autre(s) - à préciser			

VOTRE PROJET D'INVESTISSEMENT

LA(LES) SOLUTION(S) D'INVESTISSEMENT RETENUE(S)	QUEL EST VOTRE HORIZON DE PLACEMENT ?
Assurance-vie	< 3 ans
Dispositifs de réduction d'impôts	3 à 8 ans
Immobilier	> 8 ans
SCPI	
Autre	

QUELLE EST VOTRE ATTITUDE PAR RAPPORT AU RISQUE SUR VOTRE CAPITAL ?

Il est convenu de considérer que :
« Plus le potentiel de rendement d'un investissement est élevé, plus cet investissement est risqué ».

Sur la base de cette affirmation, quelle variation annuelle (perte ou gain en capital) êtes-vous prêt(e) à accepter pour un investissement de 10 000 € ?

Aucune variation

Une variation comprise entre - 500 € et + 1 000 €

Une variation comprise entre - 1 000 € et + 2 000 €

Une variation comprise entre - 2 000 € et + 3 500 €

Une variation comprise entre - 3 500 € et + 5 000 €

LE CRITERE DE DISPONIBILITE DE VOTRE EPARGNE EST-IL IMPORTANT DANS LE CADRE DE CET INVESTISSEMENT ?

Oui, je souhaite pouvoir disposer de mon épargne à tout moment

Oui, je souhaite pouvoir disposer de 50 % de mon épargne à tout moment

Non, je dispose par ailleurs d'une épargne disponible à tout moment (Livrets, comptes, etc.)

ORIGINE DES FONDS

Quel montant envisagez-vous d'investir pour cette souscription ?

Ces fonds proviennent de :

- Une épargne déjà constituée
- Une vente de biens immobiliers
- Une succession ou donation
- Autre (merci de préciser) :

Nous attirons votre attention sur le fait que le conseil et/ou les préconisations de **meilleurplacement.com** se basent notamment sur les informations collectées sur ce document. Nous vous recommandons d'y notifier des informations complètes et sincères au risque d'altérer l'adéquation du conseil avec votre situation ; en cas de non-réponse à ce questionnaire, **meilleurplacement.com** ne pourra vous délivrer aucun conseil.

Votre situation familiale et/ou professionnelle peut évoluer ; nous vous invitons à informer **meilleurplacement.com** de toute modification afin de pouvoir actualiser votre situation et vérifier la cohérence de vos placements.

Prénom – Nom :

Date :

A :

Signature :

FCC/MP/01/2020