

Afin d'établir votre contrat M Retraite Vie en tant que non-résident, nous vous remercions de bien vouloir réunir les éléments suivants \* :

- Le bulletin de souscription complété, daté, signé en France et portant la mention « Lu et approuvé ».
- Annexe complémentaire signée pour chaque support spécifique le nécessitant (SCPI, Certificat, Produit Structuré). Disponibles sur simple demande courriel à [contact@meilleurplacement.com](mailto:contact@meilleurplacement.com) ou sur le site [www.meilleurplacement.com](http://www.meilleurplacement.com).
- Le document d'entrée en relation MeilleurPlacement daté et signé.
- La fiche connaissance client MeilleurPlacement complétée et signée.
- 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.
- 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 de résidence fiscale étrangère de l'année en cours :
  - **soit** une attestation de résidence de la juridiction citée au moyen d'un formulaire CERFA série 5000 (sans annexe) 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.
- Un justificatif d'origine des fonds (relevé d'épargne, acte notarié...) dès le 1<sup>er</sup> euro.
- Attestation d'expatriation temporaire + justificatif (ex : document de l'ambassade ou attestation de l'employeur de la mission temporaire) + connaissance client renforcée si vous résidez **hors Espace Economique Européen**.

☞ **M Retraite Vie : un des seuls contrats d'assurance vie « non-résident » permettant la gestion en ligne (versements, arbitrages...).**

**Où retourner ces éléments ?**

*Par courrier, avec affranchissement :*

**MeilleurPlacement  
18 rue Baudrairie  
CS 36554  
35065 Rennes Cedex**



\* Liste non exhaustive. Des éléments complémentaires pourront être demandés en fonction de l'évolution de la réglementation, du lieu de résidence fiscale ou si Suravenir le juge nécessaire. A réception, MeilleurPlacement vérifiera la complétude de votre dossier, vous informera du traitement de votre adhésion puis vous communiquera les éventuelles pièces complémentaires exigées par notre partenaire assureur. La vigilance renforcée d'une souscription non-résident augmente le temps de traitement de l'adhésion.

**Nous contacter**

- Par téléphone : +332 99 30 06 43, du lundi au vendredi de 9h à 19h  
- Par email : [contact@meilleurplacement.com](mailto: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<sup>(1)</sup>),
- en cas de décès du souscripteur : paiement d'un capital (point 2e<sup>(1)</sup>).

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<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 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<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 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<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.

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

### 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<sup>(3)</sup> : \_\_\_\_\_

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

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

### 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<sup>(3)</sup> : \_\_\_\_\_

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<sup>(4)</sup> ?  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<sup>(4)</sup> ?  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<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 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 <sup>(5)</sup> 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 <sup>(6)</sup> : \_\_\_\_\_

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<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.

**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](http://www.meilleurplacement.com) et le(s) joindre au bulletin de souscription.**VALEUR DE RACHAT DE VOTRE SOUSCRIPTION DU CONTRAT M RETRAITE VIE <sup>(4)</sup>**

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<sup>(1)</sup>.

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 bénéfices.

**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](http://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](mailto: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<sup>er</sup> 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](http://www.meilleurplacement.com).

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

# 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.

## 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](http://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 <b>meilleurplacement.com</b> 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 <b>résidence fiscale</b> :</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"> <li>• au titre de votre fonction propre <sup>(1)</sup> ?   Oui      Non</li> </ul> <p><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></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• au titre de votre lien étroit avec une personne <sup>(2)</sup> ?   Oui      Non</li> </ul> <p><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></p>
---	---

## VOTRE SITUATION

<p>Vous êtes né(e) le :</p> <p>Votre nationalité :</p> <p>Votre profession actuelle <sup>(3)</sup> :</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<sup>ème</sup> 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

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR D'EXPATRIATION TEMPORAIRE

**Je soussigné,**

Nom

Prénom

Date de naissance

Lieu de naissance

Situation de famille :  Célibataire  Marié  Divorcé ou séparé de corps  Pacsé

**Déclare sur l'honneur :**

Avoir retenu actuellement comme domicile civil principal le lieu et l'Etat suivant :

.....  
.....  
.....  
.....

Que la durée de mon expatriation est temporaire pour des raisons professionnelles et que je maintiens un lien familial, économique ou patrimonial avec la France.

Je demande par ailleurs, en accord avec Suravenir, que la loi applicable à mon contrat soit la loi française, conformément aux possibilités offertes par l'article L 183-1 du code des assurances ou le cas échéant par la convention de Rome.

Je reconnais enfin que toute fraude entraînera les conséquences pénales telles que prévues par l'article 441-7 du Nouveau Code Pénal<sup>1</sup>.

Fait à

Le

Signature

Précédée de la mention manuscrite « je déclare sincères les déclarations portées ci-dessus »

---

1

\*Article 441-7 du Nouveau Code Pénal : « ..., est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 € d'amende le fait :

- D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ;

- De falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ;

- De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié ;

Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45000 € d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor Public ou au patrimoine d'autrui. ».

## Formulaire de Connaissance Client (KYC)

### 1 – information de connaissance Client

#### Qualité du déclarant

- Adhérent / Souscripteur  
 Assuré  
 Bénéficiaire effectif <sup>(1)</sup>  
    Nom de la société ou de l'association : .....  
    Fonction(s) : .....  
    Pourcentage de détention du capital : ..... %  
 Payeur de prime

<sup>(1)</sup> **Bénéficiaire effectif** : personne physique qui contrôle, directement ou indirectement, le client ou la personne physique pour laquelle une transaction est exécutée ou une activité réalisée (ex : détention directe ou indirecte de plus de 25% du capital d'une société, président ou trésorier d'une association, ...).

#### Identité du déclarant

Nom – Prénom : .....  
Nom de naissance : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
Nationalité : .....  
Adresse précise : .....  
.....  
.....  
Téléphone domicile : .....  
Téléphone professionnel : .....  
Téléphone mobile : .....  
E-mail : .....@.....  
Profession actuelle précise (à défaut, ancienne profession) : .....  
Secteur d'activité (cf annexe) : .....  
Employeur : .....

Votre lieu de résidence :                       France                                       Etranger

#### **Si vous résidez à l'étranger :**

Pays de résidence : .....  
Date d'installation : .....  
Votre résidence fiscale :                       dans ce pays                                       en France  
Etes-vous en situation d'expatriation temporaire ?     oui     non  
Si oui, précisez :  
    Vos dates de mission : .....  
    La date prévisionnelle de votre retour en France : .....

#### Situation familiale

- Marié(e)** sous le régime :  
     Participation aux acquêts                       Communauté légale  
     Communauté universelle                       Séparation de biens     Autre : .....
- Pacsé(e)** sous le régime :  
     Séparation de biens                                       Indivision
- Autre** :                       Célibataire     Divorcé(e)     Veuf(ve)     Concubin(e)

**Identité du Conjoint, Partenaire de Pacs ou Concubin(e):**

Nom – Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Profession : .....

Secteur d'activité (cf annexe) : .....

**Bénéficiez-vous d'un régime de protection juridique?**  Oui  Non

Si oui, lequel ?  Curatelle  Curatelle renforcée  Tutelle  Autre .....

Coordonnées du mandataire :

Nom – Prénom / Organisme : .....

Adresse : .....

.....

.....

**Situation patrimoniale du foyer**
**Revenus annuels du foyer**

- Moins de 50 000 €
- De 50 001 € à 100 000 €
- De 100 001 € à 150 000 €
- Plus de 150 000 €

**Source des revenus principaux**

- Revenus annuels d'activité professionnelle.....
- Rentes, pensions annuels.....
- Revenus annuels de source immobilière .....
- Revenus de valeurs mobilières.....
- Autres.....

**Proportion (%)**

**Total : 100 %**

**Patrimoine global du foyer**

- Moins de 15 000 €
- De 15 001 € à 50 000 €
- De 50 001 € à 150 000 €
- De 150 001 € à 250 000 €
- De 250 001 € à 500 000 €
- Plus de 500 001 €

**Origine du patrimoine**

- Revenus d'activité professionnelle.....
- Epargne constituée.....
- Succession / donations.....
- Biens immobiliers.....
- Stock-options / Plan d'épargne entreprise.....
- Autres (titres ...).....

**Montant (€)**
**Répartition du patrimoine du foyer**

- Actifs financiers .....%
- Actifs professionnels .....%

- Actifs immobiliers .....%
- Autres (à préciser ci-dessous) .....%

.....

.....

.....

.....

.....

**Charges en engagements financiers du foyer** .....€ / mois

**Capacité d'épargne mensuelle estimée du foyer** .....€ / mois

**Situation fiscale du foyer**

Imposable  Oui  Non

Soumis à l'IFI  Oui  Non

Pays de résidence fiscale : .....

Compte(s) détenu(s) à l'étranger :  Oui  Non

## 2 – Vous êtes une Personne Politiquement Exposée

*Vous exercez ou avez exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante pour le compte d'un état, d'une haute autorité ou d'une administration.*

*Dans le cadre de la mise en œuvre de la 4<sup>ème</sup> directive européenne de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (article R561-20 du code monétaire et financier), nous vous invitons à compléter la partie suivante.*

Nature de la fonction ou du mandat politique exercé : .....

Fonction ou mandat exercé(e)  en France  en Europe  Hors Europe Précisez : .....

Date de début et de fin de la fonction ou du mandat en cours : .....

Observations particulières : .....

### **Les ascendants de la Personne Politiquement Exposée : les parents**

Noms Prénoms / Date et lieu de naissance :

.....  
.....  
.....  
.....

### **Les enfants de la Personne Politiquement Exposée, ainsi que leur conjoint, leur partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère**

Nombre d'enfants (mineurs et majeurs) : .....

Noms Prénoms / Date et lieu de naissance des enfants :

.....  
.....  
.....  
.....

Noms Prénoms / Date et lieu de naissance des conjoints ou partenaires des enfants :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 3 – Vous faites partie de l'entourage d'une Personne Politiquement Exposée

Un membre direct de votre famille ou une personne entretenant des liens d'affaires étroits avec vous exerce ou a exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante pour le compte d'un état, d'une haute autorité ou d'une administration. Elle bénéficie alors du statut de Personne politiquement exposée.

Dans le cadre de la mise en oeuvre de la 4<sup>ème</sup> directive européenne de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (article R561-20 du code monétaire et financier), **nous vous invitons à compléter la partie suivante.**

#### Identité de la personne répondant au statut de Personne politiquement exposée (cf encadré ci-dessus)

Nom – Prénom : .....

Nom de naissance : .....

Date et lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Nature de la fonction ou du mandat politique exercé : .....

Fonction ou mandat exercé(e)  en France  en Europe  Hors Europe Précisez : .....

Date de début de la fonction ou du mandat en cours : .....

Date de fin prévisionnelle de la fonction ou du mandat en cours : .....

Observations particulières : .....

**Existe-t-il un lien de parenté direct entre vous et cette personne ? Si oui, lequel :**

Conjoint ou concubin(e)

Partenaire lié par un Pacs ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère

Enfant

Conjoint, concubin(e) ou partenaire lié par un Pacs ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère d'un de ses enfants

Père ou Mère

**Existe-t-il un lien d'affaire étroit entre vous et cette personne ? Si oui, lequel :**

Vous êtes, conjointement avec cette personne, bénéficiaires effectifs d'une personne morale, d'un placement collectif, d'un trust ou d'une fiducie.

Nom de la Personne morale : .....

Pourcentage de détention du capital : .....%

Fonction exercée : .....

Observations particulières : .....

Vous êtes seul(e) bénéficiaire effectif d'un personne morale, d'un placement collectif, d'un trust ou d'une fiducie connu(e) pour avoir été établi au profit de cette personne.

Nom de la Personne morale : .....

Fonction exercée : .....

Observations particulières : .....

Vous êtes connu(e) comme entretenant des liens d'affaires étroits avec une Personne Politiquement Exposée. Précisez le lien : .....

.....

.....

.....

---

**Nous vous remercions de joindre à ce document  votre dernier avis d'imposition  émis par le pays de votre résidence fiscale principale.**

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus et reconnais être informé(e) qu'elles sont utilisées exclusivement dans le cadre de la réglementation en vigueur.

Date

Signature(s) client(s)

*Informatique et Libertés : La collecte des informations personnelles ci-dessus est obligatoire pour répondre à la 4ème directive européenne de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (article R 561 – 20), et permettre à Suravenir de respecter ses obligations légales en la matière. Les autres finalités de la collecte des informations personnelles et les modalités d'exercice de vos droits attachés à ces données sont décrites sur le site [www.suravenir.fr](http://www.suravenir.fr), rubrique « mentions légales »*

---

**Suravenir - 232 rue Général Paulet - BP 103 - 29802 Brest Cedex 9.**

Société anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital entièrement libéré de 470 000 000 euros – Société mixte régie par le Code des assurances – Société soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (4, place de Budapest – CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 9) – SIREN 330 033 127 RCS Brest.

## ANNEXE : secteur d'activité

Code	Secteur d'activité
1	AGRICULTURE, CHASSE, SERV ANNEXE
2	SYLVICULTURE, EXPLOIT FORESTIERE
5	PECHE AQUACULTURE
10	EXTRACTION HOUILLE,LIGNITE,TOURB
11	EXTRACTION D'HYDROCARBURE
12	EXTRACTION MINERAIS URANIUM
13	EXTRACTION MINERAIS METALLIQUE
14	EXTRACTION AUTRES
15	INDUSTRIE ALIMENTAIRE
16	INDUSTRIE TABAC
17	INDUSTRIE DU TEXTILE
18	INDUSTRIE HABILLEMENT ET FOURRUR
19	INDUSTRIE CUIR ET CHAUSSURES
20	TRAVAIL DU BOIS, FABRIQ ARTICLES
21	INDUSTRIE DU PAPIER & CARTON
22	EDITION, IMPRIMERIE, REPRODUCTIO
23	COKEFACTION, RAFFINAGE, NUCLEAIR
24	INDUSTRIE CHIMIQUE
25	INDUSTRIE CAOUTCHOUC, PLASTIQUE
26	FABRIC AUTRE PRODUIT NON METALLI
27	METALLURGIE
28	TRAVAIL DES METAUX
29	FABRIQUE MACHINES & EQUIPEMENTS
30	FABRIQUE MACH BUREAU & INFORMATI
31	FABRIQUE MACHINE & APP ELECTRIQU
32	FABRIQUE RADIO, TELE,COMMUNICAT.
33	FABRIQUE INTSR MEDIC,OPTI,HORLOG
34	INDUSTRIE AUTOMOBILE
35	FABRIQUE AUTRE MATERIEL TRANSPOR
36	FABRIQUE MEUBLES

Code	Secteur d'activité
37	RECUPERATION
40	PROD & DISTR ELECTR,GAZ,CHALEUR
41	CAPTAGE,TRAITEMENT & DISTR EAU
45	CONSTRUCTION
50	COMMERCE ET REPARATION AUTO
51	COMMERCE EN GROS INTERM COMMERC
52	COMMERCE DETAIL REPAR APP DOMES
55	HOTELS ET RESTAURANTS
60	TRANSPORT TERRESTRE
61	TRANSPORT PAR EAU
62	TRANSPORT AERIEN
63	SERVICE AUXILIAIRE DE TRANSPORT
64	POSTES ET TELECOMMUNICATION
65	INTERMEDIATION FINANCIERE
66	ASSURANCE
67	AUXILIAIRE FINANCIER ET ASSURANC
70	ACTIVITE IMMOBILIERE
71	LOCATION SANS OPERATEUR
72	ACTIVITES INFORMATIQUES
73	RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT
74	SERVICES FOURNIS AUX ENTREPRISES
75	ADMINISTRATION PUBLIQUE
80	EDUCATION
85	SANTE ET ACTION SOCIALE
90	ASSAINISSEM, VOIRIE, GEST DECHET
91	ACTIVITES ASSOCIATIVES
92	ACTIVITES RECREATIV,CULTUR,SPORT
93	SERVICES PERSONNELS
95	SERVICES DOMESTIQUES
99	ACTIVITES EXTRA TERRITORIALES