

DEMANDE D'OPÉRATION(S) : VERSEMENT LIBRE

Demande adressée par mail : gestion.cgpi@suravenir.fr : oui, le _____ non

L'original de ce bulletin doit impérativement être adressé à l'assureur à l'adresse suivante :

Suravenir - Service Gestion CGPI - TSA 30005 - 35917 Rennes cedex 9 (même en cas d'envoi par mail à : gestion.cgpi@suravenir.fr).

Si votre demande est envoyée par Chronopost, DHL ou TNT, veuillez utiliser l'adresse suivante :

Suravenir - Service Gestion CGPI - 232 rue Général Paulet - BP103 - 29802 Brest cedex 9.

Le soussigné, ci-après désigné représentant légal, demande à effectuer l'opération suivante sur le contrat.

Nom du contrat : _____ Numéro du contrat : _____

SOUSCRIPTEUR PERSONNE MORALE

Dénomination sociale : _____ Forme juridique : _____

Siret : _____ Siren : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Téléphone : _____

Email : _____

REPRÉSENTÉE PAR

Monsieur Madame Nom : _____

Nom de naissance : _____ Prénom(s) : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Département de naissance : _____

Ville/Pays de naissance : _____

Agissant en qualité de : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Email : _____

VERSEMENT LIBRE

Montant brut : _____ €

Frais sur versement ⁽¹⁾ : _____ €, soit : _____ %

Versement net : _____ €

Règlé par :

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

virement (*compte Crédit Mutuel Arkéa - IBAN : FR76 1558 9297 5304 5439 9654 218 // BIC : CMBRFR2BARK*)

prélèvement sur le compte bancaire suivant : _____

(Veuillez compléter, par ailleurs, le mandat de prélèvement ci-joint et joindre un relevé d'identité bancaire sur lequel apparaissent les codes IBAN et BIC).

Pour tout versement, merci de bien vouloir préciser l'origine des fonds :

héritage/donation cession de bien vente d'actifs immobiliers épargne déjà constituée capitaux activité professionnelle
 gains aux jeux indemnisation/dommages intérêts

En fonction du seuil et des critères en vigueur au jour de l'opération, merci de joindre un justificatif.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SURAVENIR à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SURAVENIR.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé. Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

*Veillez compléter les champs marqués **

Nom / Prénom(s)* : _____
Nom / Prénom(s) du débiteur

Adresse* : _____
Numéro et nom de la rue

Code postal Ville

Pays

Coordonnées du compte* : _____
Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier : SURAVENIR

Identifiant Créancier SEPA (I.C.S) : FR37ZZZ263184

Adresse : 232 rue Général Paulet
29802 Brest cedex 9
France

Type de paiement* : Paiement récurrent / répétitif ⁽¹⁾
 Paiement ponctuel ⁽²⁾

Signé à* : _____ **le* :** ____/____/_____
Lieu Date

Signature(s)* :
Veillez signer ici

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

(1) Versements programmés pour les contrats Vie et Cotisations périodiques pour les contrats Prévoyance et les contrats Emprunteurs.
(2) Versement exceptionnel pour les contrats Vie et Cotisation unique pour les contrats Prévoyance.