LA VIE DE VOTRE CONTRAT BATIVALEURS

Ce document a été conçu pour vous faciliter les formalités de gestion de votre contrat. Nous vous remercions de bien vouloir le compléter dès qu'une modification intervient et de l'adresser à : SMAvie BTP TSA 22571, 92894 Nanterre CEDEX 9. Un nouvel exemplaire vous sera automatiquement envoyé.

Information :

Chaque début d'année, vous recevrez un relevé de situation qui vous informera de votre épargne constituée au 31 décembre de l'année précédente. Durant le reste de l'année, un relevé semestriel de situation vous permettra de suivre l'évolution de votre épargne. Deux fois par an, la «lettre de SMAvie BTP» vous informera de l'actualité de votre contrat et des évolutions juridiques et fiscales. Après chaque versement libre, vous recevrez un relevé de situation ainsi qu'un nouveau «La vie de votre contrat **BATIVALEURS**». Si vous effectuez des versements programmés, SMAvie BTP vous enverra chaque début d'année, un échéancier des prélèvements automatiques. Notre service **INFOS SOCIÉTAIRES VIE** est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions au 01 40 59 73 00 (du lundi au jeudi de 9 H à 17 H 30, le vendredi de 9 H à 16 H 30). Un certain nombre de documents sont disponibles sur le site internet : www.groupe-sma.fr.

Alimentation de votre contrat :

Votre contrat BATIVALEURS peut être alimenté par des versements libres ou programmés.

Si vous choisissez d'effectuer des versements libres, vous adresserez à SMAvie BTP votre chèque accompagné du bulletin de versement ou du document «**La vie de votre contrat BATIVALEURS**», pour que nous puissions identifier la répartition souhaitée entre les différents supports financiers. A défaut, SMAvie BTP appliquera la répartition effectuée lors du versement précédent.

Si vous préférez effectuer des versements programmés, vous autoriserez SMAvie BTP à prélever périodiquement sur le compte bancaire ou postal de votre choix, le montant que vous nous aurez indiqué. Ces prélèvements pourront avoir lieu chaque mois, chaque trimestre, chaque semestre ou chaque année. Sur demande, vous pourrez, bien entendu, suspendre vos versements ou en modifier la périodicité et le montant. Versements libres et programmés sont, par ailleurs, tout à fait compatibles.

« La vie de votre contrat BATIVALEURS » vous permet, en plus d'effectuer vos versements, de nous signaler tout changement administratif vous concernant.

Valorisation de votre contrat :

La règle de valorisation dépend de la nature du support concerné :

Pour le support en euros qui bénéficie d'une valorisation mensuelle, tout versement reçu au siège de SMAvie BTP avant le 4e jour précédant le dernier jour du mois sera valorisé le dernier jour de ce mois.

Pour les supports SICAV ou FCP, tout versement ou arbitrage entre supports en unités de compte, la date de valorisation de l'opération est le 4e jour ouvré qui suit la date de réception au siège de SMAvie BTP de l'ensemble des pièces et informations exigées pour procéder à l'opération.

Garantie en cas de décès :

L'assuré désigne un ou plusieurs bénéficiaires qu'il peut modifier à tout moment par écrit à l'aide de ce document. La désignation du bénéficiaire peut également être effectuée par acte sous seing privé, par acte authentique ou par avenant à l'adhésion.

En cas de décès, le(s) bénéficiaire(s) devra (devront) adresser à SMAvie BTP un extrait de l'acte de décès, un justificatif d'état civil à son (leur) nom et l'original du document d'adhésion pour le règlement du capital décès.

Le capital est versé au plus tard dans les 30 jours ouvrés suivant la réception de l'ensemble des pièces du dossier.

Assuré n° _____ Contrat n° _____ Sociétaire n° _____

✓ ADHÉRENT *(A REMPLIR OBLIGATOIREMENT)*

Civilité : ❑ Monsieur ❑ Madame

Nom et prénom : _____ nom de naissance : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse complète : _____

_____

Adresse mail : ❑ personnel _____ ❑ professionnel _____

Cocher votre préférence de contact Mail.

Téléphone : ❑ mobile _____ ❑ personnel ou domicile _____ ❑ professionnel _____

Cocher votre préférence de contact téléphonique.

Situation familiale : ❑ Marié(e) ❑ Pacsé(e) ❑ Concubinage ❑ Célibataire ❑ Divorcé(e) ❑ Veuf(ve)

Situation professionnelle :

❑ Chef d'entreprise	❑ Cadre et profession intellectuelle supérieure	❑ Sans activité professionnelle
❑ Gérant non salarié	❑ Profession intermédiaire (ex : agent de maîtrise, technicien, ...)	
❑ Artisan	❑ Employé	❑ Agriculteur exploitant
❑ Profession libérale	❑ Ouvrier	❑ Employé fonction publique
❑ Commerçant	❑ Retraité	❑ Cadre fonction publique

Profession exercée ou si vous êtes retraité dernière activité exercée : _____

Secteur professionnel : ❑ Bâtiment ❑ Travaux publics ❑ Connexe BTP ❑ Autre : _____

Nationalité : ❑ Française ❑ Autre : _____ Résidence fiscale : ❑ Française ❑ Autre : _____

Etes-vous citoyen ou résident des Etats-Unis d'Amérique ? ❑ OUI ❑ NON

Avez-vous un numéro fiscal américain TIN (Taxpayer Identification Number) ? ❑ OUI ❑ NON Si OUI →→ n° TIN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Etes-vous une personne politiquement exposée (PPE) au sens des articles L.561-10 et R.561-18 du Code Monétaire et Financier ? ❑ OUI ❑ NON

Personne Politiquement Exposée (PPE) : J'exerce ou ai exercé au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative ou je suis un membre direct de la famille d'une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction ou je suis étroitement associé(e) à une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction.

IMPORTANT - FOURNIR OBLIGATOIREMENT UNE COPIE DE LA PIÈCE D'IDENTITÉ EN COURS DE VALIDITÉ

De l'adhérent : ❑ Carte Nationale d'Identité ❑ Passeport ❑ Titre de séjour

Paraphe de l'assuré .....

Paraphe du payeur de cotisation le cas échéant .....

✓ PAYEUR DE COTISATIONS (ne remplir cette rubrique que si le payeur de cotisations est différent de l'adhérent)

❒ Au titre d'un don manuel ou d'un présent d'usage (joindre le formulaire IV5003) ❒ Au titre d'un avantage en nature

Dans tous les cas, préciser le lien avec l'adhérent (lien de parenté, professionnel, ...) : _____

Joindre un justificatif du lien avec le sociétaire (afin de vérifier s'il est dans la liste des tiers autorisés).

■ PERSONNE PHYSIQUE ❑ Monsieur ❑ Madame

Nom et prénom : _____ nom de naissance : _____

Date de naissance : _____ lieu de naissance : _____

Adresse complète : _____

_____

Adresse mail : ❑ personnel _____ ❑ professionnel _____

Cocher votre préférence de contact Mail.

Téléphone : ❑ mobile _____ ❑ personnel ou domicile _____ ❑ professionnel _____

Cocher votre préférence de contact téléphonique.

Situation familiale : ❑ Marié(e) ❑ Pacsé(e) ❑ Concubinage ❑ Célibataire ❑ Divorcé(e) ❑ Veuf(ve)

Situation professionnelle :

- ❑ Chef d'entreprise
- ❑ Gérant non salarié
- ❑ Artisan
- ❑ Profession libérale
- ❑ Commerçant
- ❑ Cadre et profession intellectuelle supérieure
- ❑ Profession intermédiaire (ex : agent de maîtrise, technicien, ...)
- ❑ Employé
- ❑ Ouvrier
- ❑ Retraité
- ❑ Sans activité professionnelle
- ❑ Agriculteur exploitant
- ❑ Employé fonction publique
- ❑ Cadre fonction publique

Profession exercée ou si vous êtes retraité dernière activité exercée : _____

Secteur professionnel : ❑ Bâtiment ❑ Travaux publics ❑ Connexe BTP ❑ Autre : _____

Nationalité : ❑ Française ❑ Autre : _____ Résidence fiscale : ❑ Française ❑ Autre : _____

Etes-vous citoyen ou résident des Etats-Unis d'Amérique ? ❑ OUI ❑ NON

Avez-vous un numéro fiscal américain TIN (Taxpayer Identification Number) ? ❑ OUI ❑ NON Si OUI →→ n° TIN |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|

Etes-vous une personne politiquement exposée (PPE) au sens des articles L.561-10 et R.561-18 du Code Monétaire et Financier ? ❑ OUI ❑ NON

Personne Politiquement Exposée (PPE) : J'exerce ou ai exercé au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative ou je suis un membre direct de la famille d'une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction ou je suis étroitement associé(e) à une personne exerçant ou ayant exercé une telle fonction.

IMPORTANT - FOURNIR OBLIGATOIREMENT UNE COPIE DE LA PIÈCE D'IDENTITÉ EN COURS DE VALIDITÉ

Du payeur de cotisations ❑ Carte Nationale d'Identité ❑ Passeport ❑ Titre de séjour

Cocher les rubriques correspondantes à votre (vos) souhait(s) :

❑ CHANGEMENT DE SITUATION FAMILIALE

■ ***Si votre nom a changé, veuillez nous indiquer :***

Nouveau nom (en capital) : _____ prénom _____ Nom de naissance : _____

■ ***Si vous avez changé de situation familiale, veuillez cocher la case correspondant à votre nouvelle situation :***

❑ Marié(e) ❑ Pacsé(e) ❑ Union libre ❑ Célibataire ❑ Divorcé(e) ❑ Veuf(ve) ❑ Nombre d'enfants : _____

❑ CHANGEMENT D'ADRESSE

Adresse complète : _____

Commune _____ département _____ pays _____

❑ MODIFICATION DE CLAUSE BENEFICIAIRE

Vous souhaitez modifier votre clause bénéficiaire de la manière suivante :

❑ Mon conjoint ou partenaire de PACS, à défaut et par parts égales mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par suite de prédécès ou de renonciation au bénéfice, à défaut mes héritiers légaux **(clause type).**

OU

❑ Bénéficiaires spécifiques *(Indiquez les nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse des bénéficiaires et la quote-part en pourcentage à transmettre à chacun d'eux.) :* Cette clause peut également nous être adressée sur papier libre.

_____

_____

_____ à défaut, mes héritiers légaux.

PRÉCISION : *Attention, en matière de clause bénéficiaire, **la discrétion est de règle**. Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, l'assuré porte au contrat ses nom, prénom et coordonnées afin de permettre à SMAvie BTP de l'informer quand elle a connaissance du décès de l'assuré. Il est recommandé à l'adhérent de modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée.*

Paraphe de l'assuré	Paraphe du payeur de cotisation le cas échéant .....

❑ MISE EN PLACE OU MODIFICATION (AUGMENTER, DIMINUER, ARRETER) D'UN PROGRAMME DE VERSEMENT

❑ Je souhaite mettre en place ou modifier un programme de versements d'un montant de : I_____I €

(La demande de modification des prélèvements doit parvenir **avant le 10 du mois** pour être prise en compte le mois considéré).

payable chaque :

- ❑ Année — minimum 600 euros
- ❑ Semestre — minimum 300 euros
- ❑ Trimestre — minimum 150 euros
- ❑ Mois — minimum 50 euros

Les versements programmés ne pouvant être effectués que par prélèvement automatique, merci de joindre un relevé d'identité bancaire ou postal ainsi qu'un mandat de prélèvement au nom de l'assuré. En cas de paiement par chèque émis par une personne autre que le souscripteur du contrat, une attestation de don ou de présent d'usage doit obligatoirement être remplie et jointe au présent document.

Date du prochain prélèvement : **24** I__I__I I__I__I__I__I

Pour ces versements programmés, je choisis : ❑ la Gestion par profil : ❍ BATI ÉQUILIBRE ❍ BATI EXPANSION

OU ❑ la Gestion Prudence : 20% BATI ÉQUILIBRE 80% SUPPORT € SMAvie BTP (capital garanti)

OU ❑ la répartition ci-dessous

Répartition des versements [montant minimum 50 € par support]. La répartition applicable aux versements ultérieurs pourra être modifiée à tout moment.

	SUPPORT € SMAvie BTP (capital garanti)	_____%
ACF	**HSBC ACTIONS FRANCE**	_____%
BAA	**BATI ACTIONS ARBITRAGE**	_____%
BAI	**BATI ACTIONS INVESTISSEMENT**	_____%
BAO	**BATI ACTIONS OPTIMUM**	_____%
BAP	**BATI PRUDENT**	_____%
BCR	**BATI CREDIT PLUS**	_____%
BEA	**BATI ENTREPRENDRE ASIE**	_____%
BEE	**BATI ENTREPRENDRE EMERGENTS**	_____%
BEN	**BATI ENTREPRENDRE EURO**	_____%
BEQ	**BATI EQUILIBRE**	_____%
BEU	**BATI ENTREPRENDRE USA**	_____%
BEX	**BATI EXPANSION**	_____%

BMA	**BATI MATIERES PREMIERES**	
BOR	**BATI OR**	
COI	**AMUNDI OBLIG INTERNATIONALES**	_____%
COM	**CARMIGNAC COMMODITIES**	_____%
CPC	**CPR CONVEXITE**	_____%
CPR	**CPR MONETAIRE SR**	_____%
ELP	**ELYSEES PIERRE**	_____%
MEE	**MIROVA EUROPE ENVIRONMENTAL EQUITY FUND**	_____%
MFE	**METROPOLE FRONTIERE EUROPE**	_____%
NVM	**HSBC MICROCAPS EURO**	_____%
OBR	**LAZARD SMALL CAPS EURO (R)**	_____%
VIN	**VALEUR INTRINSEQUE**	_____%
OIC	**ODDO BHF IMMOBILIER**	_____%
OPM	**OFI PRECIOUS METALS**	_____%
	Total	**100%**

**** Tous les supports financiers sont des SICAV ou FCP, sauf le SUPPORT € SMAvie BTP. Conformément aux dispositions de l'article A.132-5 du Code des assurances, SMAvie BTP ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte mais pas sur leur valeur, celle-ci étant sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse en fonction de l'évolution des marchés financiers.Les documents d'informations clés pour l'investisseur peuvent être consultés sur le site de l'Autorité des Marchés Financiers (AMF), www.amf-france.org.***

❑ Je souhaite arrêter le programme de versements actuel

(La demande de modification des prélèvements doit parvenir **au plus tard le 10 du mois** pour une prise d'effet le mois en cours).

❑ EFFECTUER UN VERSEMENT LIBRE

❑ Je souhaite effectuer un versement libre d'un montant de : I_____I € (minimum 500 €)

Mode de paiement ❑ Chèque bancaire joint (à l'ordre de SMAvie BTP) ❑ Autre

Pour ce versement libre, je choisis : ❑ **la Gestion par profil : ❍ BATI ÉQUILIBRE ❍ BATI EXPANSION**

OU ❑ **la Gestion Prudence : 20% sur le FCP BATI ÉQUILIBRE et 80% sur le SUPPORT € SMAvie BTP (capital garanti)**

OU ❑ **la répartition ci-dessous :**

	SUPPORT € SMAvie BTP (capital garanti)	_____%
ACF	**HSBC ACTIONS FRANCE**	_____%
BAA	**BATI ACTIONS ARBITRAGE**	_____%
BAI	**BATI ACTIONS INVESTISSEMENT**	_____%
BAO	**BATI ACTIONS OPTIMUM**	_____%
BAP	**BATI PRUDENT**	_____%
BCR	**BATI CREDIT PLUS**	_____%
BEA	**BATI ENTREPRENDRE ASIE**	_____%
BEE	**BATI ENTREPRENDRE EMERGENTS**	_____%
BEN	**BATI ENTREPRENDRE EURO**	_____%
BEQ	**BATI EQUILIBRE**	_____%
BEU	**BATI ENTREPRENDRE USA**	_____%
BEX	**BATI EXPANSION**	_____%

BMA	**BATI MATIERES PREMIERES**	
BOR	**BATI OR**	
COI	**AMUNDI OBLIG INTERNATIONALES**	_____%
COM	**CARMIGNAC COMMODITIES**	_____%
CPC	**CPR CONVEXITE**	_____%
CPR	**CPR MONETAIRE SR**	_____%
ELP	**ELYSEES PIERRE**	_____%
MEE	**MIROVA EUROPE ENVIRONMENTAL EQUITY FUND**	_____%
MFE	**METROPOLE FRONTIERE EUROPE**	_____%
NVM	**HSBC MICROCAPS EURO**	_____%
OBR	**LAZARD SMALL CAPS EURO (R)**	_____%
VIN	**VALEUR INTRINSEQUE**	_____%
OIC	**ODDO BHF IMMOBILIER**	_____ %
OPM	**OFI PRECIOUS METALS**	
	Total	100%

**** Tous les supports financiers sont des SICAV ou FCP, sauf le SUPPORT € SMAvie BTP. Conformément aux dispositions de l'article A.132-5 du Code des assurances, SMAvie BTP ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte mais pas sur leur valeur, celle-ci étant sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse en fonction de l'évolution des marchés financiers. Les documents d'informations clés pour l'investisseur peuvent être consultés sur le site de l'Autorité des Marchés Financiers (AMF), www.amf-france.org.***

Paraphe de l'assuré .....

Paraphe du payeur de cotisation le cas échéant .....

ORIGINE DES FONDS QUE VOUS SOUHAITEZ VERSER

En application de la règlementation relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (décrets n° 2009-874 et n° 2009-1087), nous avons l'obligation réglementaire de vous demander, au-delà d'un certain montant de versement, de justifier l'origine des sommes versées. A défaut de communication des informations demandées, SMAvie BTP a l'obligation légale de déclarer l'opération réalisée et cette omission à l'autorité compétente.

❑ Revenu ❑ Héritage ❑ Donation ❑ Patrimoine financier ❑ Vente d'une entreprise

❑ Gain au jeu ❑ Indemnité de licenciement ❑ Indemnité de fin de carrière ❑ Vente d'un bien immobilier ou mobilier

❒ En pleine propriété ❒ En propriété démembrée

❑ EFFECTUER UN TRANSFERT ENTRE SUPPORT

NOM DES SUPPORTS		A Supports à désinvestir	B Supports à investir	C Répartition pour les versements programmés
SUPPORT € SMAvie BTP (capital garanti)		%	%	%
ACF	HSBC ACTIONS FRANCE	%	%	%
BAA	BATI ACTIONS ARBITRAGE	%	%	%
BAI	BATI ACTIONS INVESTISSEMENT	%	%	%
BAO	BATI ACTIONS OPTIMUM	%	%	%
BAP	BATI PRUDENT	%	%	%
BCR	BATI CREDIT PLUS	%	%	%
BEA	BATI ENTREPRENDRE ASIE	%	%	%
BEE	BATI ENTREPRENDRE EMERGENTS	%	%	%
BEN	BATI ENTREPRENDRE EURO	%	%	%
BEQ	BATI EQUILIBRE	%	%	%
BEU	BATI ENTREPRENDRE USA	%	%	%
BEX	BATI EXPANSION	%	%	%
BMA	BATI MATIERES PREMIERES	%		
BOR	BATI OR	%		
COI	AMUNDI OBLIG INTERNATIONALES	%	%	%
COM	CARMIGNAC COMMODITIES	%	%	%
CPC	CPR CONVEXITE	%	%	%
CPR	CPR MONETAIRE SR	%	%	%
ELP	ELYSEES PIERRE	%	%	%
MEE	MIROVA EUROPE ENVIRONMENTAL EQUITY FUND	%	%	%
MFE	METROPOLE FRONTIERE EUROPE	%	%	%
NVM	HSBC MICROCAPS EURO	%	%	%
OBR	LAZARD SMALL CAPS EURO (R)	%	%	%
VIN	VALEUR INTRINSEQUE	%	%	%
OIC	ODDO BHF IMMOBILIER	%	%	%
OPM	OFI PRECIOUS METALS	%	%	%
			Total 100 %	**Total 100 %**

IMPORTANT : Les versements libres à venir ne prendront pas en compte automatiquement cette nouvelle répartition (la répartition souhaitée doit être mentionnée lors de chaque versement). **Si vous avez des versements programmés en cours** et souhaitez que la répartition soit modifiée, cochez cette case ➔ ☐ puis indiquez dans la colonne « **C** » la nouvelle répartition pour les versements programmés à venir. La demande doit être reçue avant le 10 du mois pour être prise en compte le mois en cours

** Tous les supports financiers sont des SICAV ou FCP, sauf le SUPPORT € SMAvie BTP.*
Conformément aux dispositions de l'article A.132-5 du Code des assurances, SMAvie BTP ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte mais pas sur leur valeur, celle-ci étant sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse en fonction de l'évolution des marchés financiers.
Les documents d'informations clés pour l'investisseur peuvent être consultés sur le site de l'Autorité des Marchés Financiers (AMF). www.amf-france.ora.

CONDITIONS D'ARBITRAGE ENTRE SUPPORTS

Les frais d'arbitrage représentent 0,50 % des montants arbitrés plafonnés à 5 €, avec un transfert gratuit par année (décomptée à partir de la date anniversaire de l'adhésion). Cette mesure est reconductible d'année en année.
Le montant minimum de chaque opération est de 500 € avec un minimum de 150 € restant investis sur chaque support, à la date du transfert ; ces seuils peuvent être redéfinis chaque année.

❑ MODIFIER MES COORDONNÉES BANCAIRES

Si vous souhaitez modifier votre domiciliation bancaire, merci de nous adresser votre nouveau relevé d'identité bancaire (RIB), (disponible sur le site www.groupe-sma.fr, rubrique « vos imprimés », Secteur Epargne et Retraite, ou auprès de votre conseiller).

❑ AUTRES DEMANDES

❑ **Je souhaite obtenir une avance ou demander un arbitrage automatique :** (je fournis le document prévu à cet effet)

Si ces documents vous faisaient défaut, cochez la case correspondante ci-dessous et nous vous les adresserons par courrier. Ils sont aussi disponibles sur le site Internet www.groupe-sma.fr.

❑ Arbitrage automatique ⇨ **"BATIVALEURS** - demande d'arbitrage automatique"

❑ Avance ⇨ **"BATIVALEURS** - demande d'avance"

Paraphe de l'assuré ..... | Paraphe du payeur de cotisation le cas échéant .....

Je déclare que ma situation familiale, professionnelle et patrimoniale, la tranche de revenus correspondant à ma situation, ainsi que les objectifs m'ayant amenés à adhérer au contrat n'ont pas changé et que les informations que j'ai communiquées préalablement à SMAvie BTP sont toujours exactes et à jour. Dans le cas contraire, je prends contact avec mon conseiller SMAvie ou je mets à jour mes données personnelles dans mon espace client sur www.groupe-sma.fr rubrique « particuliers / votre épargne ».

En cas de versement ou d'arbitrage, SMAvie BTP a souhaité vous apporter le meilleur conseil sur cette opération et votre conseiller s'est tenu à votre disposition pour vous apporter un tel conseil et le formaliser dans un document intitulé Diagnostic Conseil.
J'ai noté que SMAvie BTP a souhaité m'apporter son conseil et formaliser celui-ci par écrit dans un Diagnostic Conseil.
Dans le cas où je n'ai pas rempli et signé un Diagnostic Conseil au titre de cette opération, je déclare que j'ai choisi de réaliser celle-ci sans être conseillé par SMAvie BTP sur la répartition de mon versement ou de mon arbitrage entre les supports financiers et je certifie assumer l'entière responsabilité de ce choix.

L'assureur, responsable de traitement, est amené à recueillir et traiter vos données personnelles nécessaires à la gestion de votre contrat d'assurance. Vous disposez d'un ensemble de droits que vous pouvez exercer auprès de l'assureur. En savoir plus sur notre site internet.

❑ J'opte pour le versement des cotisations par prélèvement automatique sur mon compte bancaire.

MANDAT DE PRÉLÈVEMENT En signant ce formulaire de mandat, j'autorise (A) SMAvie BTP à envoyer des instructions à ma banque pour débiter mon compte, et (B) ma banque à débiter mon compte conformément aux instructions de SMAvie BTP. Je bénéficie du droit d'être remboursé par ma banque selon les conditions décrites dans la convention que vous j'ai passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de mon compte pour un prélèvement autorisé. Ce mandat de prélèvement est valable pour des paiements récurrents ou ponctuels. La Référence Unique de Mandat vous sera adressée ultérieurement et au moins un jour avant le premier prélèvement.
« L'assureur, responsable de traitement, est amené à recueillir et traiter vos données personnelles nécessaires à la gestion de votre contrat d'assurance. Vous disposez de droits que vous pouvez exercer auprès de l'assureur. En savoir plus sur notre site internet. »

Nom prénom et adresse du débiteur : M., Mme, Sté _____ _____ |_|_|_|_|_|_|_____	Organisme créancier SMAvie BTP TSA 22571 92894 Nanterre cedex 9 Identifiant Créancier : FR48ZZZ107107

Compte à débiter

|_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
IBAN (Numéro d'identification international du compte bancaire) BIC (Code international d'identification de votre banque)

Joindre obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire, postal ou de Caisse d'épargne.
(Les prélèvements sur compte d'épargne tel que le Livret A ne peuvent être pris en compte)

Fait à _____ le _____

Informatique et Libertés. L'assureur, responsable de traitement, est amené à recueillir et traiter vos données personnelles nécessaires à la passation, gestion et exécution de votre contrat d'assurance, à la gestion de la relation commerciale ainsi qu'à l'exercice de toute obligation réglementaire. Vos données pourront être transmises à ses partenaires ou aux autorités compétentes. Vous disposez de droits que vous pouvez exercer par courrier postal au siège de l'assureur ou par mail à deleguealaprotectiondesdonnees@groupe-sma.fr.
En savoir plus sur notre site Internet.

En application des dispositions du Code de la Consommation, les consommateurs peuvent s'inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, SMAvie BTP ne pourra pas les démarcher par téléphone sauf s'ils ont communiqué leur numéro de téléphone afin d'être recontactés ou sauf s'ils sont titulaires d'un contrat en vigueur auprès de SMAvie BTP».

Acceptez-vous de recevoir des informations commerciales par voie électronique, des sociétés du Groupe SMA et de la SGAM BTP ?
❑ OUI ❑ NON

Signature* de l'adhérent :

Signature du payeur de cotisations :

* La signature de l'adhérent l'engage tant pour les demandes de modification de son contrat que pour le mandat de prélèvement en cas de mise en place de versements programmés si l'adhérent et le payeur de cotisations sont une seule et même personne.

IV0547P– Janvier 2019