

## Contrat individuel d'assurance-vie libellé en unités de compte et/ou euros Bulletin de versements libres

Identité (données obligatoires)

Numéro du Contrat \_\_\_\_\_

Souscripteur/Assuré

Monsieur     Madame     Mademoiselle

Nom \_\_\_\_\_

Prénom(s) \_\_\_\_\_

J'atteste que les informations relatives à ma situation personnelle, familiale, professionnelle et patrimoniale précédemment recueillies n'ont pas été modifiées.

*Dans le cas contraire, je joins à la présente demande une nouvelle fiche de connaissance client, et reconnais que celle-ci sera nécessaire au traitement de l'opération envisagée.*

Co-Souscripteur/Co-Assuré

Monsieur     Madame     Mademoiselle

Nom \_\_\_\_\_

Prénom(s) \_\_\_\_\_

J'atteste que les informations relatives à ma situation personnelle, familiale, professionnelle et patrimoniale précédemment recueillies n'ont pas été modifiées.

*Dans le cas contraire, je joins à la présente demande une nouvelle fiche de connaissance client, et reconnais que celle-ci sera nécessaire au traitement de l'opération envisagée.*

### Demande de versement libre complémentaire

J'effectue un versement libre complémentaire de \_\_\_\_\_ € (minimum 500€)

En toutes lettres \_\_\_\_\_

Mode de règlement :  Par chèque ci-joint à l'ordre de Spirica (tout versement en espèces est exclu)

Répartition du versement libre complémentaire :

| Supports |           | En % | En € |
|----------|-----------|------|------|
| Libellé  | Code ISIN |      |      |
|          |           |      |      |
|          |           |      |      |
|          |           |      |      |
|          |           |      |      |
|          |           |      |      |
|          |           |      |      |
|          |           |      |      |
|          |           |      |      |
|          |           |      |      |
|          |           |      |      |
| TOTAL    |           | 100% | €    |

*Les montants des versements doivent respecter les minimas indiqués au chapitre 5 des conditions générales. La liste des supports autorisés et leur présentation figure en Annexe Financière des Conditions Générales valante Note d'information du contrat.*

Le titulaire du compte est-il le souscripteur ?  oui  non - préciser le lien entre le titulaire du compte et le souscripteur (conjoint, ascendant, tiers tels que notaire, assureur ...) \_\_\_\_\_  
et joindre une pièce d'identité du titulaire du compte (CNI, Passeport, Permis de conduire ou carte de séjour/résident).



| Nature                                      | Montant affecté | Date | Précision sur l'origine |
|---|-----------------|------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Epargne            | €               |      |                         |
| <input type="checkbox"/> Revenus            | €               |      |                         |
| <input type="checkbox"/> Héritage           | €               |      |                         |
| <input type="checkbox"/> Donation           | €               |      |                         |
| <input type="checkbox"/> Cessation d'actifs | €               |      |                         |
| <input type="checkbox"/> Gains au jeu*      | €               |      |                         |
| <input type="checkbox"/> Autre              | €               |      |                         |
| TOTAL                                       | €               |      |                         |

\* Un justificatif est obligatoire en cas de gain au jeu

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance pour chaque support choisi : des caractéristiques principales ou du prospectus simplifié. Les informations recueillies dans le cadre de votre Adhésion/Contrat sont destinées à Spirica et/ou à ses partenaires et sont nécessaires pour le traitement et la gestion de votre dossier. La loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée vous donne un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition à toute information nominative vous concernant et qui figurerait sur tout fichier destiné à Spirica et/ou à ses partenaires. Ces droits peuvent être exercés directement auprès de Spirica à l'adresse suivante : Spirica - 50-56 Rue de la Procession - 75015 Paris. Merci d'adresser ce document, sans omettre de le signer, à votre correspondant habituel. A réception de ce document par Spirica, un avenant doit vous être adressé dans un délai maximum de 30 jours. Si cela n'était pas le cas, veuillez nous le signaler.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature(s) précédées de la mention « Lu et approuvé »

| Souscripteur / Assuré* | Co-souscripteur / Co-assuré (le cas échéant) * | Bénéficiaire acceptant* |
|------------------------|--|-------------------------|
|                        |  |                         |

\*En cas de co-souscription, les assurés déclarent être bien informés que l'ensemble des opérations (désignation du (des) bénéficiaires, rachats, avance, arbitrage) liées à ce contrat est soumis à leur co-signature.

\*Signature indispensable pour les contrats d'assurance vie dont le bénéficiaire en cas de décès a accepté sa désignation, en tant que bénéficiaire, pour toute demande de rachat, d'avance ou de modification de bénéficiaire.

Document à retourner à  
Mes-PlacementsLiberté  
Finance Sélection  
9 avenue Percier  
75008 Paris

|   |               |
|---|---------------|
| Numéro  | Nom<br>Prénom |
| Partenaire <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui<br>Nom _____<br>Prénom _____ | Signature     |

Pièces jointes :

- Chèque bancaire à l'ordre de Spirica
- Autorisation de prélèvements
- RIB / RIP / RICE

Cadre réservé à la société : \_\_\_\_\_



