

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		
<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Mademoiselle
Nom _____		
Prénom(s) _____		

Co-Souscripteur/Co-Assuré		
<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Mademoiselle
Nom _____		
Prénom(s) _____		

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 valant Note d'information du contrat.

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*

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

*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.

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

Pièces jointes :

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

Cadre réservé à la société : _____

Lutte contre le blanchiment de capitaux : Les réponses à vos questions



Le portail du ministère de l'Économie,
des Finances et de l'Industrie

1 - Pourquoi mon banquier ou mon assureur me réclame-t-il des données personnelles avant l'ouverture de mon compte ou la souscription de mon contrat d'assurance ainsi que pendant son fonctionnement ?

- Parce que mon banquier et mon assureur participent à la prévention du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme ;
- La réglementation ¹ les oblige, à ce titre, à avoir une connaissance actualisée de tous leurs clients et à suivre leurs opérations. Le non-respect de ces obligations les expose à une responsabilité disciplinaire, voire pénale.

2 - Quels éléments d'information à caractère personnel doit collecter mon banquier ou mon assureur, conformément à la réglementation en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ?

- Mon banquier ou mon assureur doit m'identifier et connaître mon adresse actuelle ;
- Il doit disposer d'éléments d'information de nature économique (les revenus, l'activité professionnelle et le patrimoine) nécessaires pour s'assurer de la cohérence de mes opérations ; ces éléments d'information doivent être mis à jour régulièrement pour tenir compte de l'évolution de ma situation personnelle ;
- Il peut solliciter des explications et des éléments d'information supplémentaires en cas d'opération particulière ou d'un montant relativement élevé (par exemple, vente/achat d'un bien immobilier, acte de donation ou de caution, dépôt ou retrait important d'espèces, versement de dividendes, etc.)

3 - Quelles sont mes obligations dans ce cadre ?

- Je dois présenter un document d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire, titres de séjour d'étranger, livret de circulation) et fournir un justificatif de domicile (quittance de loyer, facture d'électricité ou de téléphone, etc.) ;
- Je dois déclarer mon activité professionnelle, mes ressources et, le cas échéant, mon patrimoine ;
- Je dois préciser le montant et la nature des opérations particulières que je sollicite, et être en mesure de justifier de l'origine et/ou de la destination des fonds ;
- À défaut de fournir ces éléments, je m'expose au refus du professionnel d'ouvrir le compte ou de conclure le contrat, voire à la fermeture de mon compte².

4 - Quelles sont mes garanties ?

- Je dois être informé par mon banquier ou mon assureur que ces informations sont utilisées dans le seul cadre de la gestion de mon dossier, conformément à la réglementation en vigueur ;
- Ces données ne font pas l'objet d'un traitement à des fins de prospection commerciale, sauf à ce que j'y ai donné mon accord préalable³ ;
- Je dispose d'un droit d'accès aux données personnelles me concernant mentionnées ci-dessus et d'un droit de rectification ou de mise à jour des données inexactes ou obsolètes ;
- En cas de doute sur le bien-fondé des demandes d'informations, je peux saisir la Commission nationale informatique et libertés (CNIL) de toute demande de renseignement.

1 - Articles L. 561-5 et L. 561-6, R. 561-5 à R. 561-8, R. 561-11 et R. 561-12 du code monétaire et financier

2 - Articles L. 561-8 et R. 561-14 du code monétaire et financier

3 - Ce principe d'absence de traitement à des fins de prospection commerciale est sans préjudice du droit d'opposition sans frais garanti par l'article 38 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Fiche de connaissance client

Cette fiche de renseignements clients est à retourner à Spirica.
 Elle doit être signée par le souscripteur et remplie systématiquement pour tout versement initial.

IDENTITÉ DU SOUSCRIPTEUR PERSONNE PHYSIQUE

SOUSCRIPTEUR / ASSURÉ(E)

Madame Monsieur Mademoiselle

Nom : _____

Prénoms : _____

Nom de jeune fille : _____

Adresse : _____

Code postal : [] [] [] [] [] [] Ville : _____

Résidence fiscale : _____

Nationalité : _____

Date de naissance : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Lieu de naissance/Dpt : _____ [] []

Téléphone domicile : _____

Téléphone portable : _____

Adresse e-mail : _____

Situation de famille :

Célibataire PACS Divorcé(e) Veuf/Veuve

Marié(e) sous le régime de : Communauté Séparation de biens

Nom et prénom de l'époux ou épouse : _____
 (suivi du nom de jeune fille)

Profession : Actif Inactif
 (Si Inactif, préciser la profession antérieure)

Fonction exercée : _____

Secteur d'activité & CSP : _____ [] []
 (voir liste des CSP)

Pièce d'identité présentée et date de validité :

CNI n° : _____

Passeport n° : _____

Permis de conduire n° : _____

Carte de séjour n° : _____

CO-SOUSCRIPTEUR / CO-ASSURÉ(E)

Madame Monsieur Mademoiselle

Nom : _____

Prénoms : _____

Nom de jeune fille : _____

Adresse : _____

Code postal : [] [] [] [] [] [] Ville : _____

Résidence fiscale : _____

Nationalité : _____

Date de naissance : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Lieu de naissance/Dpt : _____ [] []

Téléphone domicile : _____

Téléphone portable : _____

Adresse e-mail : _____

Situation de famille :

Célibataire PACS Divorcé(e) Veuf/Veuve

Marié(e) sous le régime de : Communauté Séparation de biens

Nom et prénom de l'époux ou épouse : _____
 (suivi du nom de jeune fille)

Profession : Actif Inactif
 (Si Inactif, préciser la profession antérieure)

Fonction exercée : _____

Secteur d'activité & CSP : _____ [] []
 (voir liste des CSP)

Pièce d'identité présentée et date de validité :

CNI n° : _____

Passeport n° : _____

Permis de conduire n° : _____

Carte de séjour n° : _____

LISTE DES CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES DÉTAILLÉES NIVEAU 3 (Source INSEE)

11 Agriculteurs sur petite exploitation	44 Clergé, religieux	67 Ouvriers non qualifiés de type industriel
12 Agriculteurs sur moyenne exploitation	45 Professions intermédiaires administratives de la fonction publique	68 Ouvriers non qualifiés de type artisanal
13 Agriculteurs sur grande exploitation	46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	69 Ouvriers agricoles
21 Artisans	47 Techniciens	71 Anciens agriculteurs exploitants
22 Commerçants et assimilés	48 Contremaîtres, agents de maîtrise	72 Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	52 Employés civils et agents de service de la fonction publique	74 Anciens cadres
31 Professions libérales	53 Policiers et militaires	75 Anciennes professions intermédiaires
33 Cadres de la fonction publique	54 Employés administratifs d'entreprise	77 Anciens employés
34 Professeurs, professions scientifiques	55 Employés de commerce	78 Anciens ouvriers
35 Professions de l'information, des arts et des spectacles	56 Personnels des services directs aux particuliers	81 Chômeurs n'ayant jamais travaillé
37 Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise	62 Ouvriers qualifiés de type industriel	83 Militaires du contingent
38 Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise	63 Ouvriers qualifiés de type artisanal	84 Éléves, étudiants
42 Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	64 Chauffeurs	85 Personnes diverses sans activité professionnelle de moins de 60 ans (sauf retraités)
43 Professions intermédiaires de la santé et du travail social	65 Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport	86 Personnes diverses sans activité professionnelle de 60 ans et plus (sauf retraités)

PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSÉE

Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative⁽¹⁾ ?

Oui Non

Si oui, quelle fonction ? _____ Dans quel pays ? _____

(1) Les fonctions concernées sont les suivantes : Chef d'Etat, chef de gouvernement, membre d'un gouvernement national ou de la Commission Européenne ; membre d'une assemblée parlementaire nationale ou du Parlement européen ; membre d'une cour suprême, d'une cour constitutionnelle ou d'une autre haute juridiction dont les décisions ne sont pas, sauf circonstances exceptionnelles, susceptibles de recours ; dirigeant ou membre de l'organe de direction d'une banque centrale ; ambassadeur, chargé d'affaires, consul général et consul de carrière ; officier général ou officier supérieur assurant le commandement d'une armée ; membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance d'une entreprise publique ; dirigeant d'une Institution internationale publique, créée par un traité.

Une personne de votre famille ou de votre entourage⁽²⁾ exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ? Oui Non

Si oui, quelle fonction ? _____ Dans quel pays ? _____

(2) Les personnes concernées sont les suivantes : le conjoint ou le concubin notoire ; le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère ; en ligne directe, les ascendants, descendants et alliés, au premier degré, 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.

INFORMATION SUR LES FONDS VERSÉS

Objectif du versement

- Faire une opération d'épargne Transmettre un capital Financer projet futur
 Disposer de revenus complémentaires immédiats Disposer de revenus complémentaires futurs (retraite, ...)
 Utiliser le contrat comme un instrument de garantie (nantissement,...)
 Autre : _____

Information sur l'origine des fonds

Nature	Montant affecté	Date	Précision sur l'origine
<input type="checkbox"/> Epargne	_____ €	_____	_____
<input type="checkbox"/> Revenus	_____ €	_____	_____
<input type="checkbox"/> Héritage	_____ €	_____	_____
<input type="checkbox"/> Cession d'actifs	_____ €	_____	_____
<input type="checkbox"/> Gains au jeu*	_____ €	_____	_____
<input type="checkbox"/> Autre	_____ €	_____	_____
Total : _____ €			

* Un justificatif est obligatoire en cas de gains au jeu.

Commentaire éventuel sur l'opération & l'origine des fonds

DONNÉES FINANCIÈRES ET PATRIMONIALES

Revenus annuels nets du foyer : 0 à 25K€ 25 à 50K€ 50 à 75K€ 75 à 100 K€ 100 à 150K€
 150 à 300K€ > 300K€

Evaluation du patrimoine net du foyer : 0 à 100K€ 100 à 300K€ 300 à 500K€ 500K€ à 1M€ 1 à 2M€
 2 à 5 M€ 5 à 10 M€ > 10 M€

CNIL

Conformément à la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Ces informations sont nécessaires au traitement de votre dossier, notamment dans le cadre de l'application des dispositions des articles L561-5 et suivants du Code monétaire et financier. A défaut, votre demande de souscription ne pourra pas être prise en compte. Vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - 8 rue Vivienne - 75002 Paris.

SIGNATURE(S)

J'atteste de l'exactitude des informations ci-dessus et je reconnais avoir été informé que celles-ci sont obligatoires. Par ailleurs, j'autorise l'intermédiaire d'assurance à communiquer à l'assureur toutes les informations pertinentes pour l'exercice de ses diligences énoncées aux articles L561-5 et L561-6 notamment du Code monétaire et financier. Ces informations pourront également avoir des fins statistiques.

Signature du Souscripteur/Assuré(e)
précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature du Co-souscripteur/Co-assuré(e)
précédée de la mention « lu et approuvé »

Fait à _____

le [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Référence Conseiller

Nom, prénom

Cachet
