

Contrat individuel d'assurance-vie libellé en unités de compte et/ou en euros
BULLETIN DE DEMANDE D'AVANCE

Numéro du Contrat : _____ Nom du Contrat : _____

Identité (données obligatoires)

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 d'avance

Je demande une avance de : _____ € et déclare avoir pris connaissance du règlement général des avances dont je vous retourne ci-joint un exemplaire signé et daté.

Mode de règlement : Virement sur le compte du Souscripteur (joindre un RIB, un RIP ou un RICE) Chèque

Les conditions de fonctionnement des avances sont définies au règlement général des avances en vigueur au jour de votre demande d'avance. Ce règlement est disponible sur simple demande formulée par courrier.

Ma demande d'avance intervient moins de 12 mois après un versement ou une précédente demande d'avance, je précise le motif de mes opérations :

.....
.....

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à Spirica - 50-56, rue de la Procession 75724 PARIS Cedex 15. Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement de mon dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de mon contrat, notamment à mon Courtier. Par la signature de ce document, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient ainsi transmises.

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.*

