

Contrat individuel d'assurance-vie libellé en unités de compte et/ou en euros  
**BULLETIN DE VERSEMENTS LIBRES/ VERSEMENTS LIBRES PROGRAMMES/ARBITRAGES**

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 de versement libre complémentaire**

J'effectue un versement libre complémentaire de : \_\_\_\_\_ €

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

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

**Répartition du versement libre complémentaire :**

Supports		En %	En €
Libellé	Code ISIN		
<b>TOTAL</b>		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.

**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).

**Informations 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"/> Donation	€		
<input type="checkbox"/> Cession d'actifs	€		
<input type="checkbox"/> Gains au jeu*	€		
<input type="checkbox"/> Autre	€		
TOTAL	€		

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



## Demande de versements libres programmés

Je souhaite mettre en place des versements libres programmés d'un montant de : \_\_\_\_\_ €

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

Périodicité :  Mensuelle  Trimestrielle  Semestrielle  Annuelle \*

*\*sous réserve des périodicités autorisées aux conditions générales de votre contrat*

Mode de règlement :  Par prélèvement (Je joins un RIB ou un RICE et je remplis la demande d'autorisation de prélèvement ci-jointe)

### Répartition des versements libres programmés :

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

### 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).

### Informations 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"/> Donation	€		
<input type="checkbox"/> Cession d'actifs	€		
<input type="checkbox"/> Gains au jeu*	€		
<input type="checkbox"/> Autre	€		
TOTAL	€		

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

## Modification de mes versements libres programmés

Je modifie mes Versements libres programmés :

Nouveau montant : \_\_\_\_\_ €

Nouvelle périodicité :  Mensuelle  Trimestrielle  Semestrielle  Annuelle\*

Nouvelle répartition (je remplis le tableau ci-dessous)

Je suspends mes versements libres programmés.

*\*sous réserve des périodicités autorisées aux conditions générales de votre contrat*

### Nouvelle répartition des versements libres programmés :

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



## Demande d'arbitrage

Je souhaite effectuer un arbitrage.

Je renseigne la répartition de l'arbitrage ci-dessous en indiquant les fonds à diminuer dans le tableau « désinvestissement » et les fonds à augmenter dans le tableau « réinvestissement ». Les Codes ISIN et les libellés des unités de compte doivent impérativement être renseignés.

### DESINVESTISSEMENT :

Supports		En %	En €
Libellé	Code ISIN		
<b>TOTAL</b>		100%	€

### REINVESTISSEMENT :

Supports		En %	En €
Libellé	Code ISIN		
<b>TOTAL</b>		100%	€

Les frais liés aux opérations d'arbitrage sont indiqués à l'article 10 des conditions générales du produit.

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 75724 PARIS Cedex 15. 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/ échéant)*	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.

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 \_\_\_\_\_

Original : Spirica

Copie 1 : Distributeur

Copie 2 : Conseiller

Copie 3 : Client

