

**Contrat individuel d'assurance-vie libellé en unités de compte et/ou en euros
BULLETIN DE RACHAT TOTAL / PARTIEL / PROGRAMMES**

Numéro du Contrat : _____ Nom du Contrat : _____
 Identité (données obligatoires)
Souscripteur/Assuré
 Monsieur Madame Mademoiselle
 Nom : _____
 Prénom(s) : _____

Co-souscripteur/Co-assuré
 Monsieur Madame Mademoiselle
 Nom : _____
 Prénom(s) : _____

Demande de rachat

- Je souhaite effectuer un rachat total
 Je souhaite effectuer un rachat partiel pour un montant de : _____ € (*minimum : vous reporter aux conditions générales du contrat*)
 Je souhaite mettre en place des rachats partiels programmés d'un montant de _____ € (*minimum : vous reporter aux conditions générales du contrat*) avec une périodicité Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle

Supports concernés ou répartition des rachats partiels programmés

Le montant des rachats partiels doivent respecter les minima du produit, indiqués dans les conditions générales

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

Je choisis l'option fiscale suivante : (*Spirica applique le prélèvement forfaitaire sur le montant brut correspondant pour les rachats partiels programmés*) Déclaration des plus-values dans le revenu imposable (*appliqué par défaut*)
 Prélèvement libératoire forfaitaire

Mode de règlement : Par chèque (*uniquement pour les rachats ponctuels*)
 Par virement sur le compte du Souscripteur (*joindre obligatoirement un RIB, RIP ou RICE*)

1. Pièces à joindre obligatoirement pour toute demande de rachat :

- La demande originale de rachat signée
- Une copie de la carte nationale d'identité en cours de validité
- RIB si virement souhaité

2. Pièces complémentaires à joindre pour toute demande de rachat total :

- une copie de la synthèse de l'investissement, le cas échéant, une copie de la synthèse patrimoniale, dans les cas suivants :
 Si versement effectué dans les 12 mois précédant la demande de rachat total - rachat précoce (contrat souscrit avant 2011)
 Si le contrat a - de 3 ans et qu'il est en moins value
 Si le montant de la souscription ou du versement était supérieur à 300 000 €
 Et indiquer le motif de rachat _____

3. Pour toute demande de rachat partiel et seulement dans les cas cités ci-dessus, veuillez indiquer le motif : _____

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, avances, arbitrages) 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.

