

BULLETIN DE VERSEMENTS LIBRES, VERSEMENTS LIBRES PROGRAMMES et ARBITRAGES

Contrat d'assurance-vie libellé en unités de compte, en euros et/ou en Parts de provision de diversification
Contrat de capitalisation de type multisupports, libellé en unités de compte, en euros et/ou en Parts de provision de diversification

Numéro du Contrat (donnée obligatoire) : _____

Nom du Contrat (donnée obligatoire) : _____

IDENTITÉ (données obligatoires)

SOUSCRIPTEUR/ASSURÉ

Madame Monsieur 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

Madame Monsieur 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 remboursement d'avance :

partiel à hauteur de _____ euros ou Total.

J'effectue un versement libre complémentaire de : _____ euros

En toutes lettres : _____

Si des avances sont en cours sur mon contrat, ce versement sera affecté en priorité au remboursement total ou partiel de ces avances.

Par prélèvement (Moyen de paiement à privilégier) : Je joins un RIB ou un RICE et je remplis le mandat de prélèvement.

Par chèque émanant d'un établissement français, libellé à l'ordre de Spirica. (tout versement en espèces est exclu).

Répartition du versement libre complémentaire

Le montant total brut versé en fonds en euros par le Souscripteur, tous contrats confondus souscrits auprès de Spirica, ne peut excéder 5 000 000 d'euros.

Libellé(s) du(des) support(s) / libellé(s) du(des) profil(s) de gestion pilotée ou gestion pilotée profilée ⁽¹⁾	Code ISIN ⁽²⁾	En %	En euros
Croissance Allocation Long Terme*	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
	TOTAL	100 %	_____

Les montants des versements doivent être au minimum égaux au montant indiqué dans les Conditions Générales de Votre contrat.

La liste des supports/profils autorisés et leur présentation figurent en Annexe Financière des Conditions Générales.

* uniquement pour les contrats dont les Conditions Générales permettent l'accès à ce support.

⁽¹⁾ Selon disponibilité du contrat. ⁽²⁾ A remplir uniquement si sélection d'un support en unités de compte.

Support Croissance Allocation Long Terme (uniquement pour les contrats dont les Conditions Générales permettent l'accès à ce support)

Les caractéristiques de ce support ainsi que ses modalités d'accès sont définies au sein des Conditions Générales.

A la date d'échéance du support Croissance Allocation Long Terme, le montant minimum garanti sur le support est de _____ euros.

Le montant minimum garanti à l'échéance est égal à 80% de la part du versement affectée au Support, nette de frais, à la date d'échéance de la garantie, sous réserve de ne pas procéder à des désinvestissements sur le Support avant cette date. Pour calculer le montant minimum garanti vous pouvez utiliser la formule : (Montant du versement sur Croissance ALT- frais d'entrée) x 0,80.

