

Pour effectuer un versement libre complémentaire **au sein de votre contrat NetLife 2** :

- **A privilégier** : nous vous recommandons fortement d'effectuer votre versement en ligne via votre [accès client sécurisé](#), par prélèvement sur votre compte bancaire. Votre versement sera ainsi totalement dématérialisé (aucun document papier à renvoyer). A noter que l'IBAN à votre nom devra être renseigné. Si tel n'est pas le cas, merci de nous faire parvenir un RIB et le mandat de prélèvement ci-après à votre nom par courrier postal.
- Par voie postale : en dernier recours, vous avez la possibilité d'effectuer votre versement complémentaire en réunissant les éléments ci-dessous. **A noter que le délai de traitement d'un versement par courrier postal est considérablement augmenté par rapport à un versement effectué en ligne.**



- Le « Bordereau d'opérations en cours de vie du contrat » ci-après, complété :
  - en-tête : adhérent(s)-souscripteur(s), nom/n° de contrat, ancienneté relation
  - « Partie 1 Changements relatifs à l'adhérent / souscripteur principal / co-adhérent / co-souscripteur »
  - « Partie 2.1 Versement » en entier, en cochant en particulier « pour mon versement libre »
  - Paraphé sur chaque page, et dûment signé.
- Suivant votre mode de règlement : le chèque de versement libellé à l'ordre de SPIRICA, ou la demande de prélèvement SEPA ci-jointe.

### 🔥 Conditions et limites d'investissement en fonds immobiliers (SCPI, OPCI, SC/SCI/SCP...)

- L'investissement en SCPI ne doit pas excéder 50 % du montant total de l'opération, et les versements cumulés en SCPI ne doit pas excéder sur le contrat la somme de 1 000 000 euros, net des sommes désinvesties sur ces supports.
- Si vous investissez dans une ou plusieurs des 5 catégories des supports de la liste suivante, et que vous ne l'avez jamais fait dans le passé sur votre contrat pour la catégorie de supports concernée, un avenant de souscription doit être signé ; cet avenant est disponible [sur notre site](#) ou sur simple demande :
  - toute SCPI
  - tout OPCI
  - SC TANGRAM
  - SCI PRIMONIAL CAPIMMO



Si vous optez pour un versement par voie postale, merci de renvoyer votre dossier complet sous enveloppe libre, sans affranchir :

MeilleurPlacement  
Libre Réponse N°64323  
35049 Rennes Cedex



Besoin d'aide ?

0 800 113 133

Service & appel  
gratuits

[contact@meilleurplacement.com](mailto:contact@meilleurplacement.com)

# Bordereau d'opérations en cours de vie du contrat

## Personne physique

Référence Partenaire : A

Conseiller.....

	ADHÉRENT / SOUSCRIPTEUR	CO-ADHÉRENT / CO-SOUSCRIPTEUR
Nom :	.....	.....
Prénoms :	.....	.....
Né(e) le :	.....	.....
Téléphone	.....	.....
Mail	.....	.....

Nom et n° du contrat :

Ancienneté de la relation avec votre conseiller : ..... ans

### Partie 1 : Changements relatifs à l'adhérent / souscripteur principal / co-adhérent / co-souscripteur

Non, ma situation personnelle, familiale, professionnelle et patrimoniale n'a pas changé au regard des dernières informations transmises.

Oui, ma situation personnelle, familiale, professionnelle et patrimoniale a changé et je complète les informations concernées ci-dessous.

#### 1.1 Je vous informe d'un changement de ma situation personnelle, familiale ou professionnelle :

##### Adhérent / Souscripteur principal :

Nationalité(s) : .....

Situation de famille :

célibataire  pacsé(e)  veuf(ve)

divorcé(e)

marié(e), régime matrimonial.....

Activité :

Salariée  Non salariée  Sans

Profession (si retraité, préciser la profession antérieure) :

..... Depuis : .....ans

Code CSP   Secteur d'activité.....

(Cf. nomenclature des catégories socio-professionnelles en annexe 1)

**Personne politiquement exposée** (définitions en annexe 2) :

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

Oui  Non

Si oui, merci de préciser les éléments suivants :

Quelle est (ou a été) votre fonction ? .....

(cf. liste des fonctions concernées en annexe 2.1)

Dans quel pays ? .....

Date de fin de fonction : ...../...../.....

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

(cf. liste des personnes concernées en annexe 2.2)

Oui  Non

Si oui, merci de préciser les éléments suivants :

Quelle est (ou a été) sa fonction ? .....

(cf. liste des fonctions concernées en annexe 2.1)

Dans quel pays ? .....

Quel est votre lien avec cette personne ? .....

(cf. liste des personnes concernées en annexe 2.2)

Date de fin de fonction : ...../...../.....

Si vous avez répondu OUI à l'une de ces deux questions, merci de compléter l'annexe Personne Politiquement Exposée.

Etes-vous résident fiscal français :  Oui  Non

Avez-vous une seule résidence fiscale :  Oui  Non

Si vous avez répondu «Non» à au moins une des deux questions ci-dessus, merci de remplir le paragraphe «Résidences fiscales hors France»

##### Co-adhérent/co-souscripteur :

Nationalité(s) : .....

Situation de famille :

célibataire  pacsé(e)  veuf(ve)

divorcé(e)

marié(e), régime matrimonial.....

Activité :

Salariée  Non salariée  Sans

Profession (si retraité, préciser la profession antérieure) :

..... Depuis : .....ans

Code CSP   Secteur d'activité.....

(Cf. nomenclature des catégories socio-professionnelles en annexe 1)

**Personne politiquement exposée** (définitions en annexe 2) :

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

Oui  Non

Si oui, merci de préciser les éléments suivants :

Quelle est (ou a été) votre fonction ? .....

(cf. liste des fonctions concernées en annexe 2.1)

Dans quel pays ? .....

Date de fin de fonction : ...../...../.....

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

(cf. liste des personnes concernées en annexe 2.2)

Oui  Non

Si oui, merci de préciser les éléments suivants :

Quelle est (ou a été) sa fonction ? .....

(cf. liste des fonctions concernées en annexe 2.1)

Dans quel pays ? .....

Quel est votre lien avec cette personne ? .....

(cf. liste des personnes concernées en annexe 2.2)

Date de fin de fonction : ...../...../.....

Si vous avez répondu OUI à l'une de ces deux questions, merci de compléter l'annexe Personne Politiquement Exposée.

Etes-vous résident fiscal français :  Oui  Non

Avez-vous une seule résidence fiscale :  Oui  Non

Si vous avez répondu «Non» à au moins une des deux questions ci-dessus, merci de remplir le paragraphe «Résidences fiscales hors France»

## Résidences fiscales (hors France)

Si vous avez répondu «Non» à au moins une des deux questions sur votre résidence fiscale dans le paragraphe «Identité de la personne», merci d'indiquer tous les pays dont vous êtes résident fiscal, en dehors de la France, et votre NIF\* pour chacun.

Pays de résidence fiscale : .....NIF : .....  
Pays de résidence fiscale : .....NIF : .....  
Pays de résidence fiscale : .....NIF : .....

\*NIF = Numéro d'Identification Fiscale, à communiquer si le pays dans lequel vous êtes résident fiscal communique ce type d'information.

**Information :** Dans le cadre de la lutte contre l'évasion fiscale, l'OCDE a élaboré en juillet 2014 une nouvelle norme d'échange automatique de renseignements fiscaux entre Etats. La norme oblige les institutions financières, comme les compagnies d'assurance-vie, à identifier les résidences fiscales de ses clients et à transmettre des informations sur leurs contrats aux administrations fiscales lorsqu'ils sont résidents fiscaux de pays signataires de la norme.

Pour plus d'informations : <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/>

Pour toute interrogation sur la façon de remplir les informations concernant votre résidence fiscale (hors France) ou pour déterminer si vous êtes résident fiscal d'un pays autre que la France, vous pouvez contacter l'administration fiscale du pays concerné ou consulter le site <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-residency/>.

## Résidences fiscales (hors France)

Si vous avez répondu «Non» à au moins une des deux questions sur votre résidence fiscale dans le paragraphe «Identité de la personne», merci d'indiquer tous les pays dont vous êtes résident fiscal, en dehors de la France, et votre NIF\* pour chacun.

Pays de résidence fiscale : .....NIF : .....  
Pays de résidence fiscale : .....NIF : .....  
Pays de résidence fiscale : .....NIF : .....

## Auto-certification sur le statut de personne américaine (« US PERSON »)

La réglementation FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) est une loi américaine qui vise à obtenir des renseignements sur les actifs détenus à l'étranger par les ressortissants fiscaux américains. Elle impose aux établissements financiers (banques, assureurs,...) de demander à leurs clients s'ils sont ou non citoyens ou résidents fiscaux américains. L'accord intergouvernemental signé entre la France et les Etats-Unis d'Amérique le 14 novembre 2013 et le décret d'application du 2 janvier 2015 mettent en œuvre cette réglementation pour les sociétés françaises.

Je déclare que ma situation est la suivante :

Je suis citoyen des Etats-Unis d'Amérique  Oui  Non

Je suis résident des Etats Unis d'Amérique à des fins fiscales

Oui  Non

Si j'ai répondu OUI à l'une de ces deux questions, je communique mon numéro d'immatriculation fiscal américain (TIN) :

.....

Je suis citoyen des Etats-Unis d'Amérique  Oui  Non

Je suis résident des Etats Unis d'Amérique à des fins fiscales

Oui  Non

Si j'ai répondu OUI à l'une de ces deux questions, je communique mon numéro d'immatriculation fiscal américain (TIN) :

.....

### Pièces complémentaires

1) Si vous avez répondu OUI à l'une des questions, vous devez transmettre à UAF LIFE Patrimoine un formulaire W9 de l'administration fiscale américaine complété et signé.

2) Si vous présentez l'un des critères suivants :

• Lieu de naissance aux Etats-Unis,

• Adresse de résidence ou postale aux Etats-Unis, et que vous déclarez que vous n'êtes ni citoyen américain ni résident des Etats-Unis pour des raisons fiscales, vous devez faire parvenir à UAF LIFE Patrimoine l'ensemble des pièces suivantes :

- Un formulaire W8-BEN de l'administration fiscale américaine complété et signé,

- Un passeport non américain ou une carte nationale d'identité,

- (et uniquement si votre lieu de naissance est aux Etats-Unis) une copie du certificat individuel de perte de nationalité américaine.

## 1.2 Je vous informe d'une évolution des données financières et patrimoniales de mon foyer fiscal :

Ces données financières nous sont nécessaires pour effectuer nos diligences et sont donc obligatoires. Elles vont nous permettre d'apprécier la cohérence des opérations que vous souhaitez réaliser par rapport à votre situation financière et patrimoniale. Aussi, il est également nécessaire de mettre régulièrement ces informations à jour.

Revenus annuels (tous types : salaires, pensions, etc) nets du foyer (tel que stipulé sur la déclaration d'impôt sur le revenu) :

0 à 25 K€  25 à 50 K€  50 à 75 K€  75 à 100 K€  100 à 150 K€  150 à 300 K€

>300 K€ Pour cette dernière tranche, merci de préciser le montant : .....€

Évaluation du patrimoine net (déduction faite des dettes en cours) du foyer

0 à 100 K€  100 à 300 K€  300 à 500 K€  500 K€ à 1 M€  1 M€ à 2 M€  2 M€ à 5 M€  5 M€ à 10 M€

> 10 M€ Pour cette dernière tranche, merci de préciser le montant : .....€

## 1.3 Je vous communique ma nouvelle adresse de résidence principale (joindre un justificatif de domicile) :

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Adresse fiscale (si différente) : .....

## Partie 2 : Opérations sur le contrat

### 2.1 Versement

#### 2.1.1 Je choisis mon type de versement :

Je souhaite effectuer un **remboursement d'avance**  partiel à hauteur de ..... ou  total.

Je souhaite effectuer un **versement libre complémentaire** d'un montant de .....€<sup>(1)</sup> Frais<sup>(1)</sup> : .....%

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

Je souhaite mettre en place ou  modifier des **versements programmés** :

paraphe

Montant <sup>(1)</sup> :  € Frais <sup>(1)</sup> : ..... %  
 Périodicité <sup>(1)</sup> : .....

Je joins un mandat de prélèvement dûment daté et signé et un RIB/IBAN de mon compte personnel (ou d'un compte joint).  
 N.B : un mandat spécifique à votre assureur est à votre disposition sur le site [www.uaflife-patrimoine.fr](http://www.uaflife-patrimoine.fr).

**2.1.2 Je choisis librement ma répartition <sup>(1)</sup>**

Pour les contrats d'assurance vie ou de capitalisation Spirica, l'investissement sur le fonds Euro Allocation Long terme 2 ne doit ni excéder 50% du montant total de chaque versement ni excéder 25 000 euros. Ce plafond de 25 000 euros tient compte du montant des sommes déjà versées sur les fonds Euro Allocation Long Terme et Euro Allocation Long Terme2, net des sommes rachetées sur chacun des deux fonds.

Pour les contrats d'assurance vie ou de capitalisation Spirica\* : Le montant total brut versé en fonds en euros par l'Adhérent/le Souscripteur, tous contrats confondus souscrits auprès de Spirica, ne peut excéder 1 000 000 d'euros.

\*Sauf contrats Alyss, Laurys, Octavie et Octavie2

pour mon **versement libre** :  
 (Au besoin, vous pouvez transmettre la répartition sur papier libre daté et signé avec rappel du numéro de contrat, joint à ce bordereau d'opérations)

Libellé	Code ISIN		
.....		<input type="text"/> % ou	<input type="text"/> €
.....		<input type="text"/> % ou	<input type="text"/> €
.....		<input type="text"/> % ou	<input type="text"/> €
.....		<input type="text"/> % ou	<input type="text"/> €
<b>TOTAL</b>		<b>100 %</b> ou	<input type="text"/> €

pour mes **versements libres programmés** :  
 (Au besoin, vous pouvez transmettre la répartition sur papier libre daté et signé avec rappel du numéro de contrat, joint à ce bordereau d'opérations)

Libellé	Code ISIN		
.....		<input type="text"/> % ou	<input type="text"/> €
.....		<input type="text"/> % ou	<input type="text"/> €
.....		<input type="text"/> % ou	<input type="text"/> €
.....		<input type="text"/> % ou	<input type="text"/> €
<b>TOTAL</b>		<b>100 %</b> ou	<input type="text"/> €

Je souhaite mettre un terme à mes **versement programmés à compter de la prochaine échéance**

<sup>(1)</sup> Les montants minimum des versements dont les minimums par support, leurs frais, leur périodicité ainsi que la date de prélèvement sont indiqués dans les notices d'information et conditions générales du contrat. La liste des supports autorisés et leur présentation figurent en Annexe Financière des notices d'information et conditions générales.

**2.1.3 J'indique l'objectif de mon versement :**

Vous avez la possibilité de cocher plusieurs cases :

- Faire une opération d'épargne : volonté de se constituer un capital pour en disposer à terme
- Financer un projet futur
- Transmettre un capital
- Utiliser le contrat comme un instrument de garantie (nantissement, délégation de créance, etc)
- Disposer de revenus complémentaires immédiats
- Autre à préciser : .....
- Disposer de revenus complémentaires futurs (retraite, etc)

**2.1.4 Je déclare l'origine des fonds :**

Les fonds utilisés pour votre versement peuvent avoir plusieurs origines. Vous pouvez cocher autant de cases que nécessaire. Il est obligatoire d'affecter la totalité de votre investissement. L'origine des fonds doit être datée de moins de 3 mois : si l'événement originel est antérieur, merci d'indiquer le dernier support d'investissement de ces fonds, en donnant les précisions utiles. Par exemple, en cas d'épargne, merci de préciser : livret, compte à terme, contrat d'assurance vie (ou de capitalisation) assuré par xxx, etc...

Nature	Montant affecté à l'investissement	Précisions / particularités <sup>(3)</sup>	Dates
<input type="checkbox"/> Epargne	..... €	.....	.....
<input type="checkbox"/> Revenus du travail	..... €	.....	.....
<input type="checkbox"/> Revenus du patrimoine	..... €	.....	.....
<input type="checkbox"/> Héritage / Donation	..... €	.....	obligatoire.....
<input type="checkbox"/> Cession d'actifs	..... €	.....	obligatoire.....
<input type="checkbox"/> Gains au jeu	..... €	Justificatif à fournir obligatoirement.....	.....
<input type="checkbox"/> Autre à préciser	..... €	.....	obligatoire.....
<b>TOTAL</b>	..... € <sup>(2)</sup>		

<sup>(2)</sup> Ce montant total doit correspondre au montant du versement effectué sur le contrat.  
<sup>(3)</sup> Des informations ou justificatifs complémentaires peuvent être réclamés après analyse.

BVC02/12/2019

paraphe

### 2.1.5 Je précise les modalités de règlement :

- chèque
- prélèvement (si mon contrat le permet) : je joins un mandat de prélèvement dûment daté et signé et un RIB/IBAN de mon compte personnel (ou d'un compte joint)
- virement (soumis à l'accord préalable de l'assureur) : je joins une demande de virement exceptionnelle et un RIB/IBAN de mon compte personnel (ou d'un compte joint)

#### Nom et prénom du titulaire du compte : .....

Est-il différent du client :  oui  non

Si oui, joindre une pièce d'identité du titulaire du compte en cours de validité et préciser :

Lien entre le titulaire du compte et le client : .....

Motif d'intervention du tiers titulaire du compte : .....

## 2.2 Arbitrage

### 2.2.1 Arbitrage ponctuel

- Je souhaite effectuer un **arbitrage ponctuel**
- Si mon contrat a été mis en garantie, je joins l'accord du créancier ou une main-levée.

Attention : vérifier que le support désinvesti n'est pas présent dans les versements libres programmés. Si tel est le cas et le souhait, merci de modifier la répartition des versements libres programmés dans la partie 2.1.2.

J'indique la répartition des supports à désinvestir et à réinvestir, avec les codes ISIN et les libellés des unités de compte concernées. (Au besoin, vous pouvez transmettre la répartition sur papier libre daté et signé avec rappel du numéro de contrat, joint à ce bordereau d'opérations.)

#### Désinvestissement <sup>(3)</sup>

Libellé(s)	Code(s) ISIN		
.....		<input type="text"/>	% ou <input type="text"/> €
.....		<input type="text"/>	% ou <input type="text"/> €
.....		<input type="text"/>	% ou <input type="text"/> €
.....		<input type="text"/>	% ou <input type="text"/> €
.....		<input type="text"/>	% ou <input type="text"/> €

#### Réinvestissement <sup>(3)</sup>

Libellé(s)	Code(s) ISIN	
.....		<input type="text"/> %
.....		<input type="text"/> %
.....		<input type="text"/> %
.....		<input type="text"/> %
.....		<input type="text"/> %
<b>TOTAL</b>		<b>100 %</b>

<sup>(3)</sup> Les montants minimum par support sont indiqués dans les notices d'information et conditions générales du contrat. La liste des supports autorisés et leur présentation figurent en Annexe Financière des notices d'information et conditions générales.

### 2.2.2 Mise en place d'options de gestion

L'ensemble de ces options ne pourra être valablement enregistré que dans le cadre des conditions définies dans les notices d'information et conditions générales du contrat.

- Je joins le bordereau spécifique d'options de gestion lié à mon contrat, bordereau disponible auprès de mon conseiller.

## 2.3 Clause bénéficiaire

Je souhaite modifier la clause bénéficiaire de mon contrat en cas de décès de l'assuré au profit de :

- Le conjoint non séparé de corps judiciairement ou le partenaire de PACS de l'Assuré, à défaut les enfants de l'Assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut les héritiers de l'Assuré.
- Les enfants de l'Assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut les héritiers de l'Assuré.
- Autre clause : .....

**Nous vous conseillons de prévoir plusieurs bénéficiaires successifs, précisément désignés par leur nom, prénom(s), date et lieu(commune) de naissance, séparés par la mention «à défaut», et de terminer systématiquement par la mention «à défaut mes héritiers». Vous pouvez rédiger votre clause bénéficiaire sur courrier libre daté et signé, joint à ce bordereau d'opérations avec rappel du numéro de contrat.**

paraphe

## 2.4 Avances

Je souhaite effectuer une demande d'**avance** pour un montant de ..... €

Je précise le motif de mon opération : .....

Je joins le **règlement général des avances** du contrat paraphé, daté et signé disponible auprès de mon conseiller et un **RIB/IBAN** de mon compte personnel pour le virement (RIB/IBAN d'un compte joint en cas de co-souscription).

Tous mes versements futurs (sauf mes versements programmés) seront affectés en priorité au remboursement total ou partiel de l'avance.

**Dans l'hypothèse où des rachats partiels programmés sont en place sur mon contrat, ces derniers seront suspendus jusqu'au remboursement des avances consenties et de leurs intérêts.**

## 2.5 Retraits de fonds

### 2.5.1 Je choisis mon type de retrait :

Je souhaite effectuer un **rachat partiel** d'un montant de .....€<sup>(4)</sup>. Ce montant est un montant  brut

**net de fiscalité, répartition en pourcentage uniquement.**

Je choisis librement **ma répartition**<sup>(4)</sup> ou  je souhaite que ce rachat partiel soit effectué au prorata de la valeur de rachat de chaque support :

Libellé(s)	Code(s) ISIN		% ou	€
.....				
.....				
.....				
<b>TOTAL</b>			<b>100 %</b> ou	<b>€</b>

Je souhaite affecter ce rachat au remboursement de l'avance en cours (capital et intérêts) sur mon contrat :

en totalité  à hauteur de .....€, le reste étant viré sur mon compte.

Je souhaite mettre en place ou  modifier, à compter de la prochaine échéance, des **rachats partiels programmés** :

Montant **brut**<sup>(3)</sup> : ..... € ou Montant **net**<sup>(3)</sup> : ..... €

Périodicité<sup>(3)</sup> : .....

Je choisis librement **ma répartition**<sup>(4)</sup> ou  je souhaite que les rachats partiels programmés soient effectués au prorata de la valeur de rachat de chaque support :

Libellé(s)	Code(s) ISIN		% ou	€
.....				
.....				
.....				
<b>TOTAL</b>			<b>100 %</b> ou	<b>€</b>

Je souhaite suspendre mes **rachats partiels programmés**

Je souhaite effectuer un **rachat total** de mon contrat. Mon contrat prend fin et je perds le bénéfice de mon antériorité fiscale.

<sup>(4)</sup> Les montants des rachats, leurs frais, leur périodicité ainsi que la date de désinvestissement sont indiqués dans les notices d'information et conditions générales. du contrat. La liste des supports autorisés et leur présentation figurent en Annexe Financière des notices d'information et conditions générales..

### 2.5.2 Je précise le motif de mon opération et la destination des fonds (achat immobilier, donation, achat d'un véhicule, paiement des impôts, dépense de santé, ...) :

Dans les cas suivants :

le rachat partiel ou total intervient moins de 24 mois après un versement (y compris remboursement d'avance) : .....

le rachat total intervient sur un contrat en moins value ayant moins de 3 ans : .....

### 2.5.3 Je choisis ma fiscalité pour le rachat :

Pour les produits attachés aux primes versées **avant le 27 septembre 2017**, je choisis l'option fiscale suivante :

Prélèvement forfaitaire libératoire

Intégration des produits dans ma déclaration d'ensemble des revenus

Les produits afférents aux primes versées **à compter du 27 septembre 2017** sont soumis à un prélèvement forfaitaire obligatoire (aucune option fiscale ne peut être sélectionnée au moment du règlement de ces produits)

### 2.5.4 Je joins :

un RIB/IBAN de mon compte personnel pour le virement (RIB/IBAN d'un compte joint en cas de co-souscription).

si mon contrat a été mis en garantie : l'accord du créancier ou une main-levée.

Le règlement s'effectuera sur le dernier RIB en possession de l'assureur depuis moins de 6 mois.

paraphe

## Données Personnelles

Les données à caractère personnel collectées font l'objet de la part de Spirica de traitements destinés à la gestion de votre contrat. Les données collectées sont indispensables à cette gestion et pourront être utilisées dans le cadre des opérations de contrôle et de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Les destinataires de ces données sont les personnels habilités chargés de la gestion des contrats, les délégataires de gestion, les intermédiaires d'assurance, les sous-traitants et prestataires, les co-assureurs et réassureurs, les autorités administratives et judiciaires.

Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité relativement à l'ensemble des données collectées vous concernant. Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de votre identité, par courrier simple à SPIRICA –Délégué à la protection des Données – 50-56 rue de la Procession, 75724 Paris cedex 15 ou par courrier électronique à [donneespersonnelles@spirica.fr](mailto:donneespersonnelles@spirica.fr).

## Déclaration de la personne :

J'atteste de l'exactitude des informations ci-dessus et je certifie sur l'honneur qu'elles sont conformes à ma situation et notamment vis-à-vis de ma citoyenneté et/ou résidence fiscale américaine. Je certifie que je n'ai pas d'autre(s) résidence(s) fiscale(s) que celle(s) que j'ai déclarée(s) dans le présent document. Je reconnais avoir été informé(e) que le recueil de ces informations est obligatoire.

Je déclare être pleinement informé(e) que les entreprises d'assurance sont tenues de transmettre :

- à l'administration fiscale américaine via l'administration fiscale française des informations relatives aux personnes américaines («US PERSON»)
- aux administrations fiscales des pays signataires de la norme d'échange mise au point par l'OCDE, via l'administration fiscale française, des informations relatives aux résidents fiscaux de ces pays.

Par ailleurs, j'autorise mon conseiller et UAF LIFE Patrimoine, intermédiaires d'assurance, à communiquer à l'assureur toutes les informations pertinentes lui permettant de se conformer aux dispositions des articles L.561-5 et L.561-6 notamment du Code monétaire et financier. Ces informations pourront également avoir des fins statistiques.

Je m'engage à informer UAF LIFE Patrimoine dans les plus brefs délais en cas de changement de situation pouvant avoir un impact sur les informations fournies dans le présent document.

Fait à .....

Le .....

Signature(s) précédée(s) de la mention « Lu et approuvé » :

Merci de vérifier que chaque signataire a paraphé chaque page.

Adhérent ou souscripteur \*

Co-adhérent ou co-souscripteur \*\*  
(le cas échéant)

Bénéficiaire acceptant\*\*\*  
(le cas échéant)

\*En cas de personne protégée mineure ou majeure, les représentants légaux doivent apposer leur signature.

\*\*En cas de co-adhésion / co-souscription, les assurés déclarent être bien informés que l'ensemble des opérations lié à ce contrat est soumis à leur co-signature.

\*\*\*Signature indispensable pour les contrats dont le bénéficiaire en cas de décès a accepté sa désignation, et en fonction des opérations prévues aux Conditions Générales.

Signature / Cachet du conseiller

**MEILLEURPLACEMENT**  
CS 36554  
35065 RENNES Cedex  
0800 113 133  
[contact@meilleurplacement.com](mailto:contact@meilleurplacement.com)

Observations :

A retourner à votre conseiller

## **ANNEXE 1 : NOMENCLATURE DES CATEGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES (CSP) :**

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

## **ANNEXE 2 : DEFINITION DES PERSONNES POLITIQUEMENT EXPOSEES (PPE) :**

### **2.1 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 de l'organe dirigeant d'un parti ou groupement politique soumis aux dispositions de la loi n° 88-227 du 11 mars 1988 ou d'un parti ou groupement politique étranger ; 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 ; membre d'une cour des comptes ; dirigeant ou membre de l'organe de direction d'une banque centrale ; ambassadeur, chargé d'affaires ; 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 ; directeur, directeur adjoint, membres du conseil d'une organisation internationale créée par un traité, ou une personne qui occupe une position équivalente en son sein.

### **2.2 Les personnes concernées sont les suivantes :**

(1) Les membres directs de la famille sont :

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 ; les enfants, 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 ; les ascendants au premier degré.

(2) Les personnes physiques qui vous sont étroitement associées sont :

les Personnes physiques, qui conjointement avec vous, sont bénéficiaires effectifs d'une personne morale, d'un placement collectif, d'une fiducie ou d'un dispositif juridique comparable de droit étranger ; les personnes physiques qui sont les seuls bénéficiaires effectifs d'une personne morale, d'un placement collectif, d'une fiducie ou d'un dispositif comparable de droit étranger connu pour avoir été établi à votre profit ; toute personne physique entretenant des liens d'affaires étroits avec vous.



## Mandat de prélèvement

### Créancier

Identifiant créancier SEPA - FR27ZZZ526816

### SPIRICA

50-56 rue de la Procession  
75724 Paris Cedex 15

Les informations recueillies font l'objet de la part de la Spirica/UAF LIFE Patrimoine de traitements informatisés destinés à la gestion de ses clients.

Les destinataires de ces informations sont les services concernés de Spirica et, le cas échéant, ses sous traitants et prestataires.

Les données collectées sont indispensables à cette gestion et pourront également être utilisées dans le cadre des opérations de contrôle et de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.

En application des dispositions de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès de rectification, d'opposition et de suppression des données collectées vous concernant qui s'exercent par courrier postal auprès de Spirica/UAF LIFE Patrimoine – 27, rue Maurice Flandin – BP 3063 – 69395 LYON Cedex 03 ou par courrier électronique à [informatique-libertes@spirica.fr](mailto:informatique-libertes@spirica.fr), accompagné d'une copie d'un titre d'identité.

### Débiteur :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse .....

Code postal 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Ville .....

#### Paiement récurrent

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro d'identification International du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number) |

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Fait à : ..... Le .....

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez SPIRICA à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de SPIRICA. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passées avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé
- sans tarder et au plus tard les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Signature

