M Ambition 2
Capitalisation - UAF Life Patrimoine
Versement complémentaire
Mode d'emploi

Pour effectuer un versement libre portant sur le **produit structuré M Ambition 2 ***, **au sein de votre contrat de capitalisation** (Version Absolue Capi 2, Arborescence Opportunités Capi, Spirica Capi, Spirica Cap 2) assuré par UAF Life Patrimoine / Spirica, nous vous invitons à réunir les éléments suivants :

- Le bordereau d'opération complété et signé en cochant « Je souhaite effectuer un versement libre complémentaire »
- L'avenant spécifique **M Ambition 2 *** complété et signé.
- Si mode de règlement par prélèvement (**recommandé**) :
  - Le mandat de prélèvement dûment rempli et signé.
  - Un RIB/IBAN de votre compte personnel.
- Si mode de règlement par chèque :
  - Le chèque de versement libellé à l'ordre de Spirica.

** L'enveloppe étant limitée, la commercialisation du support peut cesser à tout moment sans préavis, avant la date limite de souscription.*

Conseil meilleurtaux Placement :

- L'investissement doit s'envisager sur une période d'investissement pouvant courir jusqu'à l'échéance du produit structuré.
- Nous conseillons aux souscripteurs âgés de plus de 70 ans d'éviter cet investissement.

Merci de renvoyer votre dossier complet sous enveloppe libre, <u>non affranchie</u>, (réception au plus tard le 31/10/2022) :

meilleurtaux Placement - MeilleurPlacement
Libre Réponse N°64323
35049 Rennes Cedex

Besoin d'aide ?	**Par téléphone : 01 47 20 33 00, du lundi au vendredi de 9h à 19h** **Par email : placement@meilleurtaux.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»

paraphe

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 : .....

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/.

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 .....€(1) Frais(1) : .....%

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 [1] : € Frais [1] : .....%
Périodicité [1] : .....

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 .

2.1.2 Je choisis librement ma répartition [1]

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				
M AMBITION 2	FR001400C5H5	%	ou	€
.....		%	ou	€
.....		%	ou	€
.....		%	ou	€
	TOTAL	**100 %**	ou	€

☐ 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				
.....		%	ou	€
.....		%	ou	€
.....		%	ou	€
.....		%	ou	€
	TOTAL	**100 %**	ou	€

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

[1] 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
☐ Transmettre un capital
☐ Disposer de revenus complémentaires immédiats
☐ Disposer de revenus complémentaires futurs (retraite, etc)
☐ Financer un projet futur
☐ Utiliser le contrat comme un instrument de garantie (nantissement, délégation de créance, etc)
☐ Autre à préciser : .....

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[3]	Dates
☐ Epargne	..... €	.....	.....
☐ Revenus du travail	..... €	.....	.....
☐ Revenus du patrimoine	..... €	.....	.....
☐ Héritage / Donation	..... €	.....	obligatoire.....
☐ Cession d'actifs	..... €	.....	obligatoire.....
☐ Gains au jeu	..... €	Justificatif à fournir obligatoirement.....	.....
☐ Autre à préciser	..... €	.....	obligatoire.....
TOTAL	..... €[2]		

[2] Ce montant total doit correspondre au montant du versement effectué sur le contrat.
[3] Des informations ou justificatifs complémentaires peuvent être réclamés après analyse.

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

Pour le back-office UAF Life - Attention **Frais d'arbitrage à 0 %**

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 [3]

Libellé(s)	Code(s) ISIN			
.....		%	ou	€
.....		%	ou	€
.....		%	ou	€
.....		%	ou	€
.....		%	ou	€

Réinvestissement [3]

Libellé(s)	Code(s) ISIN	
.....		%
.....		%
.....		%
.....		%
.....		%
	TOTAL	**100 %**

[3] 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 .....€[4]. Ce montant est un montant ☐ brut
☐ **net de fiscalité, répartition en pourcentage uniquement.**

☐ Je choisis librement **ma répartition**[4] 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	€
.....			%	ou	€
.....			%	ou	€
		TOTAL	**100 %**	ou	€

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** [3] : € ou Montant **net** [3] : €

Périodicité [3] : .....

☐ Je choisis librement **ma répartition**[4] 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	€
.....			%	ou	€
.....			%	ou	€
		TOTAL	**100 %**	ou	€

☐ 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.

[4] 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

Protection des données personnelles

Conformément à la règlementation sur la protection des données personnelles, vos données sont traitées par SPIRICA (16/18 boulevard de Vaugirard – 75015 PARIS), responsable de traitement, dans le cadre de la souscription et l'exécution de votre contrat.
Ces traitements ont pour finalités la passation, l'exécution et la gestion des contrats, la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, la lutte contre la fraude ainsi que la réponse aux obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur auxquelles SPIRICA est soumise.
Les destinataires de ces données sont les personnels habilités chargés de la passation, gestion et exécution des contrats, les délégataires de gestion, les intermédiaires d'assurance, les co-assureurs et réassureurs, les associations souscriptrices de contrats de groupe, les entités du groupe Crédit Agricole, les autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Ces données sont également communiquées à nos sous-traitants et prestataires, si besoin.
Les coordonnées du Délégué à la Protection des Données sont : SPIRICA– Délégué à la Protection des Données - 16/18 boulevard de Vaugirard – 75015 PARIS ou donneespersonnelles@spirica.fr.
Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, et le cas échéant d'opposition et de portabilité, relativement à l'ensemble des données personnelles vous concernant.
L'information complète sur le traitement de vos données personnelles et les modalités d'exercice de vos droits, est consultable sur les Conditions générales de votre contrat ou sur le site www.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	Observations :

A retourner à votre conseiller

BVC 03/09/2020

ANNEXE 1 : NOMENCLATURE DES CATEGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES (CSP) :

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

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

Spirica, responsable du traitement, met en œuvre un traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité la gestion des contrats de ses clients. Les informations collectées sont nécessaires à la gestion de ce traitement et sont destinées aux services concernés de Spirica et, le cas échéant, ses sous-traitants et prestataires. En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 vous disposez d'un droit d'interrogation, d'accès, de rectification de vos données, d'un droit d'opposition pour motifs légitimes ainsi que d'un droit d'opposition à la prospection commerciale, qui s'exercent par courrier postal auprès de Spirica - 50-56 rue de la Procession, 75724 Paris Cedex 15 ou par courrier électronique à www.spirica.fr, accompagné d'une copie d'un titre d'identité.

Débiteur :
Nom _____
Prénom _____
Adresse _____
_____

CP _____ 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 passée 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 dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

Signature

Spirica

AVENANT AU CONTRAT [2]

M Ambition 2 / FR001400C5H5

Nom du Souscripteur [1] [2] : _____ Prénom(s) [1] : _____
Nom du Co-Souscripteur[1] [2]: _____ Prénom(s) [1] : _____
Nom du contrat [1][2] : _____
Numéro de contrat [1][2] (sauf en cas de souscription) : _____
Ci-après dénommé « Contrat » [2].

Dans le cadre de son(leur) Contrat, le(s) (Co-)Souscripteur(s) a(ont) la possibilité d'investir tout ou partie des sommes versées sur le support en unités de compte M Ambition 2. L'attention du(des) (Co-)Souscripteur(s) est attirée sur le fait qu'il n'est pas recommandé que l'investissement sur le produit M Ambition 2 constitue la totalité de son(leur) épargne.

1. LES CONDITIONS D'INVESTISSEMENT SUR LE SUPPORT

Avant d'investir sur le Support, je (nous) me (nous) suis (sommes) assuré(e)(s), grâce aux informations et conseils adaptés, délivrés par mon(notre) conseiller, avoir bien compris la nature du Support et les risques afférents.
Je(Nous) reconnais(sons) avoir été informé(s) que :

- Le Support est un Titre de créance complexe à capital non garanti venant en qualité d'unité de compte du Contrat d'assurance, émis par Citigroup Global Markets Funding Luxembourg S C A.
- Le présent document doit impérativement être réceptionné par l'Assureur avant le **7 novembre à 16h00**. Tout dossier reçu après cette date pourrait être refusé.
- Le Support est d'une durée d'investissement initialement prévue de 10 ans.
- Pour investir sur le Support, il est recommandé que le terme du contrat[2] soit fixé au-delà du 18/11/2032.
- Le Support est susceptible d'être remboursé par anticipation pour la première fois le 17/11/2023. Les autres dates de remboursement anticipé possibles figurent dans la brochure d'information.
- Par dérogation aux Conditions Générales, mon(notre) versement initial ne sera pas investi sur le Fonds défini aux Conditions Générales pendant la durée du délai de renonciation, mais sera investi immédiatement conformément à la répartition que j'(nous) ai(avons) indiquée sur mon(notre) bulletin de souscription[2].
- Le minimum d'investissement sur le Support est de 1 000 euros.
- Les investissements sur le Support sont réalisés sous réserve de l'enveloppe disponible auprès de l'émetteur.
- Le Support n'est pas accessible aux opérations programmées (versements libres programmés, rachats partiels programmés, arbitrages programmés,…).
- Les frais de gestion du Contrat[2] au titre du Support peuvent être prélevés sur un autre support.
- Lors du remboursement du Support les capitaux ainsi dégagés seront investis sur l'un des supports monétaires présents au Contrat[2] à la date du remboursement.
- Les éventuels détachements de coupons pourront être investis sur l'un des supports monétaires ou sur le Fonds Euro présent au Contrat.
- Il est précisé que les gains ou pertes annoncés dans les caractéristiques du Support s'entendent **hors frais** liés au Contrat d'assurance, et **hors fiscalité et prélèvements sociaux** applicables.
- **Dans le cas où ce support serait amené à faire l'objet d'une mesure de restriction telle que prévue par la réglementation, les opérations sur ce support pourront être refusées par l'Assureur.**
- **L'Assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur; la valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.**

2. AVERTISSEMENTS

a) Les risques associés à l'investissement

Le Support doit être considéré comme un **placement risqué**. L'attention du(des) (Co-)Souscripteurs[2] est attirée sur le fait que l'épargne investie sur le Support n'est assortie d'**aucune garantie en capital** et qu'**il(s) peut(vent) perdre la totalité de son(leur) investissement.**
La valeur du Support :

- peut être soumise aux **variations et risques des marchés d'actions, de taux, de crédit et/ou de change**, et
- comporte des **risques spécifiques de liquidité et de volatilité**.

Dans tous les cas, le(s) (Co-)Souscripteur(s)[2] peut(vent) **perdre la totalité de son(leur) investissement en cas de défaut** de l'émetteur.

b) Les conséquences d'un désinvestissement avant l'échéance du Support

Le Support est construit dans la perspective d'un investissement jusqu'à son échéance.
En cas de cession du Support avant son échéance, quelles qu'en soient les causes (rachat partiel, rachat total, décès, arbitrage,…), la valorisation effective du Support pourra présenter une décote importante.
Toute cession du Support avant son terme entraînera une minoration de son prix de 0,50 % dans des conditions normales de marché. Il est précisé que l'émetteur valorisant le Support se réserve le droit d'élargir sans limite la fourchette achat / vente dans certaines conditions de marché.

3. DECLARATIONS DU (DES) (CO)SOUSCRIPTEUR(S)[2]

J'(Nous) accepte(ons) les conditions d'investissement sur le Support et ai(avons) bien pris connaissance des avertissements précisés ci-dessus.
Je(Nous) reconnais(sons) avoir reçu, compris et pris connaissance :

- du présent document
- du Document d'informations clés (DIC ou PRIIPS KID) du produit M Ambition 2 joint au présent document
- de la brochure d'information

Je(Nous) peux(pouvons) consulter la documentation de M Ambition 2 sur le site https://www.regxchange.com/trades/kid?id=FR001400C5H5&lang=FR&jurisdiction=FR

Je(Nous) déclare(ons) avoir été clairement informé(s) qu'en investissant sur des unités de compte, je(nous) prenais(ions) à ma(notre) charge le risque lié à la variation des cours de chacune de celles que j'(nous) ai(avons) souscrites.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vos données sont traitées par SPIRICA (16/18 boulevard de Vaugirard – 75015 PARIS), responsable de traitement, dans le cadre de la souscription et l'exécution de votre contrat. Ces traitements ont pour finalités la passation, l'exécution et la gestion des contrats, la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, la lutte contre la fraude ainsi que la réponse aux obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur auxquelles SPIRICA est soumise. Les destinataires de ces données sont les personnels habilités chargés de la passation, gestion et exécution des contrats, les délégataires de gestion, les intermédiaires d'assurance, les co-assureurs et réassureurs, les associations souscriptrices de contrats de groupe, les entités du groupe Crédit Agricole, les autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Ces données sont également communiquées à nos sous-traitants et prestataires, si besoin. Les coordonnées du Délégué à la Protection des Données sont : SPIRICA – Délégué à la Protection des Données - 16/18 boulevard de Vaugirard – 75015 PARIS ou donneespersonnelles@spirica.fr. Vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, et le cas échéant d'opposition et de portabilité, relativement à l'ensemble des données personnelles vous concernant. L'information complète sur le traitement de vos données personnelles et les modalités d'exercice de vos droits, est consultable sur les Conditions générales de votre contrat ou sur le site www.spirica.fr.

Fait à : _____, le : _____

Signature(s) du (des) (Co-)Souscripteur(s)[2] précédée(s) de la mention manuscrite « Lu et approuvé » :

[1] Ces données sont obligatoires, à défaut votre demande ne sera pas prise en compte.
[2] Les termes « contrat », « souscription », « souscripteur » et « co-souscripteur » sont également employés dans le présent document pour une adhésion souscrite dans le cadre d'un contrat collectif

SPIRICA, SA au capital social de 231 044 641,08 Euros, Entreprise régie par le Code des Assurances, n° 487 739 963 RCS Paris. 16-18 boulevard de Vaugirard – 75015 Paris