

Pour effectuer un versement libre ou un arbitrage portant sur le **produit structuré M Rendement 7 ***, au sein de votre PER assuré chez Spirica, nous vous invitons à réunir les éléments suivants :



- Si vous souhaitez effectuer un **arbitrage** :
 - Le bulletin d'opération complété et signé en cochant « Je souhaite effectuer un arbitrage »
 - L'avenant spécifique **M Rendement 7 *** complété et signé.
- Si vous souhaitez effectuer un **versement complémentaire** :
 - Le bulletin d'opération complété et signé, rubrique « J'effectue un versement libre complémentaire »
 - L'avenant spécifique **M Rendement 7 *** 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.
- Si les informations relatives à votre situation personnelle, familiale, professionnelle et patrimoniale précédemment recueillies ont été modifiées :
 - La fiche de connaissance client.

** 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, non affranchie, (réception au plus tard le 10/03/2022) :

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

IDENTITÉ DE L'ADHERENT-ASSURE

Nom : _____ Prénom(s) : _____
 Date de naissance :
 Numéro du contrat : _____ Ancienneté de la relation avec votre conseiller : _____

CHANGEMENTS RELATIFS À L'ADHERENT-ASSURE

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

Situation de famille : ☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ pacsé(e) ☐ union libre ☐ veuf(ve) ☐ divorcé(e)

Profession : _____

Secteur d'activité : _____

Code CSP :

☐ Je vous informe d'un changement de statut :

☐ Je deviens TNS ☐ Je deviens salarié

PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSÉE

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

☐ Oui ☐ Non

Si oui, quelle est (ou a été) votre fonction ? _____

Dans quel pays ? _____ Date de fin de fonction :

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.

Une personne de votre famille⁽¹⁾ ou de votre entourage⁽²⁾ exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ?

☐ Oui ☐ Non - Si oui, quelle fonction ? _____

Dans quel pays ? _____ Date de fin de fonction :

Quel est le lien avec cette personne ? _____

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

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

RESIDENCE FISCALE

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»

CHANGEMENT DE COORDONNEES

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

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Adresse fiscale (si différente) : _____

☐ Je vous communique mes nouvelles coordonnées :

Téléphone : _____ Mail : _____

☐ Je vous communique mes nouvelles coordonnées bancaires :

Je joins au présent bordereau un RIB/IBAN de mon compte personnel.

RESIDENCES FISCALES (HORS FRANCE)

A renseigner selon les réponses que vous avez apportées sur votre résidence fiscale dans le paragraphe précédent.

Merci d'indiquer tout pays (hors France) dans lequel vous êtes résident fiscal.

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.

Si vous êtes résident fiscal dans plusieurs pays, merci d'indiquer ces différents pays.

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 LA PERSONNE AMÉRICAINE (« US PERSON »)

La réglementation FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) est une loi américaine qui vise à améliorer le respect des obligations fiscales internationales et 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. Le traité 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. ☐ Non ☐ Oui
- Je suis résident fiscal des Etats-Unis d'Amérique. ☐ Non ☐ Oui

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 SPIRICA 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 SPIRICA 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

Informations sur la notion de résident fiscal des Etats-Unis d'Amérique :

Est résident fiscal des Etats-Unis d'Amérique, toute personne correspondant à au moins un des critères ci-dessous :

- Avoir séjourné plus de 183 jours au total aux Etats-Unis d'Amérique sur l'année en cours et les deux années précédentes (pour le calcul, les jours de l'année en cours comptent intégralement avec un minima de 31 jours, les jours de l'année N-1 pour un tiers et les jours de l'année N-2 pour un sixième),
- Avoir déclaré ses revenus avec ceux de son conjoint américain,
- Etre titulaire d'un permis de séjour permanent (Green Card).

Sont exclus de ces définitions :

- Les diplomates et employés des organisations internationales et leurs familles, sportifs professionnels sous certaines conditions, étudiants, professeurs,
- Les personnes ayant renoncé à la nationalité américaine ou à un permis de séjour permanent.

Vous pouvez obtenir des précisions sur les critères de détermination du statut de résident fiscal des Etats-Unis d'Amérique sur le site de l'IRS : www.irs.gov.

DONNÉES FINANCIÈRES ET PATRIMONIALES

☐ 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 nets du foyer : ☐ 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 à 500 K€ ☐ 500 K€ à 1 M€ ☐ > 1 M€
Evaluation du patrimoine net du foyer : ☐ 0 à 100 K€ ☐ 100 à 300 K€ ☐ 300 à 500 K€ ☐ 500 K€ à 1 M€ ☐ 1 à 2 M€
☐ 2 à 5 M€ ☐ 5 à 10 M€ ☐ > 10 M€

Composition de votre patrimoine :

Livrets, disponibilité, épargne logement _____% ou _____K€
Assurance vie fonds en euro _____% ou _____K€
Assurance vie en unités de compte _____% ou _____K€
FCPI / FIP / Holding / FCPR _____% ou _____K€
SOFICA _____% ou _____K€
PERP _____% ou _____K€
Madelin _____% ou _____K€
Actions/Obligations/OPCVM (compte-titres) _____% ou _____K€
PEA _____% ou _____K€
Autre _____% ou _____K€
Total de votre patrimoine financier (A) _____% ou _____K€

Résidence(s) principale et secondaire(s) _____% ou _____K€
Immobilier locatif (dont parts de SCPI) _____% ou _____K€
Total de votre patrimoine immobilier (B) _____% ou _____K€

J'ai des revenus fonciers : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, quel montant ? : _____€

J'ai des déficits fonciers : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, quel montant ? : _____€

En cas d'investissement sur la Gestion Pilotée à Horizon, la modification de l'âge probable de départ à la retraite peut avoir un impact sur la répartition de votre allocation en fonction du Profil choisi.

OPÉRATIONS SUR LE CONTRAT

VERSEMENT :

☐ Je souhaite effectuer un versement libre d'un montant de _____ euros⁽¹⁾ - Frais⁽¹⁾ : 0%

Traitement fiscal :

Chaque versement libre est déductible fiscalement dans les limites et conditions prévues par la réglementation.

Toutefois, Vous avez la possibilité de renoncer à la déductibilité en cochant la case ci-dessous :

☐ Je renonce à la déductibilité de mes versements libres sur le contrat **Meilleurtaux Liberté PER.**

(Pour les versements par prélèvement, joindre obligatoirement un RIB/IBAN ainsi que le mandat de prélèvement dûment signé)

☐ Je souhaite mettre en place ou modifier des versements libres programmés :

Montant⁽¹⁾ : euros⁽¹⁾ - Frais⁽¹⁾ : 0%

Périodicité⁽¹⁾ : ☐ Mois ☐ Trimestre

Je joins un mandat de prélèvement dûment daté et signé et un RIB/IBAN.

Traitement fiscal :

Chaque versement libre programmé est déductible fiscalement dans les limites et conditions prévues par la réglementation.

Toutefois, Vous avez la possibilité de renoncer à la déductibilité en cochant la case ci-dessous :

☐ Je renonce à la déductibilité de mes versements libres programmés sur le contrat **Meilleurtaux Liberté PER**.

(Pour les versements par prélèvement, joindre obligatoirement un RIB/IBAN ainsi que le mandat de prélèvement dûment signé)

☐ Je souhaite suspendre mes versements libres programmés à compter de la prochaine échéance.

Je choisis librement ma répartition, si le mode de gestion sélectionné le permet⁽¹⁾, pour mon versement libre et/ou 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). Les conditions d'accès et de fonctionnement à ces différents types de Gestion sont définies aux Conditions Générales.

☐ GESTION PILOTEE A HORIZON (Vous ne pouvez sélectionner qu'un seul Profil de Gestion Pilotée à Horizon)

Si vous avez déjà investi sur un Profil de Gestion Pilotée à Horizon, le choix d'un autre Profil fera basculer l'ensemble des sommes investies en Gestion Pilotée à Horizon sur ce nouveau Profil

Le montant minimum pour le versement libre est de 500 euros par Profil. Le montant minimum des versements libres programmés est de 200 euros.

- ☐ Profil Prudent Horizon Retraite
☐ Profil Équilibré Horizon Retraite
☐ Profil Dynamique Horizon Retraite

Montant du versement

Versements libres
programmés
en % ou en montant

TOTAL ÉPARGNE INVESTIE EN GESTION PILOTEE À HORIZON (T1)

ET/OU

☐ GESTION LIBRE

Je choisis de déroger à l'application de la Gestion Pilotée à Horizon sur l'intégralité de mon contrat et reconnais ne plus bénéficier à ce titre de la désensibilisation progressive au risque de l'épargne par arbitrages automatiques en fonction de la date de mon départ à la retraite.

Les versements seront répartis de la façon suivante (minimum 50 euros par support pour les versements libres et les versements libres programmés) pour les sommes investies en Gestion Libre :

Libellé(s) du(des) support(s)	Code(s) ISIN	Versement libre en % ou en montant	Versements libres programmés en % ou en montant
Fonds Euro PER Nouvelle Génération			
Croissance Allocation Long Terme			
M Rendement 7	FR0014007EG8		
TOTAL ÉPARGNE INVESTIE EN GESTION LIBRE (T2)			

Garantie à échéance du support Croissance Allocation Long Terme

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 Croissance Allocation Long Terme, 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 : (Versement sur le support Croissance Allocation Long Terme - frais d'entrée) x 0,80

ET/OU

☐ GESTION PILOTEE

Je choisis de déroger à l'application de la Gestion Pilotée à Horizon sur l'intégralité de mon contrat et reconnais ne plus bénéficier à ce titre de la désensibilisation progressive au risque de l'épargne par arbitrages automatiques en fonction de la date de mon départ à la retraite.

La description des différents Profils de Gestion Pilotée figure dans l'Annexe Financière aux Conditions Générales pour les sommes investies en Gestion Pilotée. Vous avez la possibilité de choisir un ou plusieurs Profils de Gestion Pilotée.

Les versements seront repartis de la façon suivante (minimum de 500 euros par profil de Gestion Pilotée pour le versement libre et un minimum de 200 euros par profil pour les versements libres programmés).

Profil(s) de gestion pilotée	Versement libre en % ou en montant	Versements libres programmés en % ou en montant
AAA - MODERE _____	_____ €	_____
AAA - TONIQUE _____	_____ €	_____
AAA - OFFENSIF _____	_____ €	_____
AMIRAL - FLEXIBLE _____	_____ €	_____
AMIRAL - ACTIONS _____	_____ €	_____
TOTAL ÉPARGNE INVESTIE EN PROFIL(S) DE GESTION PILOTEE (T3) EN EUROS	_____ €	TOTAL _____
TOTAL RÉPARTITION DE L'ÉPARGNE (T1+T2+T3) EN EUROS	_____ €	

Vous disposez de la liste des supports autorisés et de leur présentation en Annexe Financière des Conditions Générales. Les conditions d'accès et de fonctionnement à ces différents types de Gestion sont définies aux Conditions Générales.

⁽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 Conditions Générales du contrat. La liste des supports autorisés et leur présentation figurent en Annexe Financière des Conditions Générales.

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 futurs (retraite, ...) | ☐ Financer un projet futur |
| ☐ Autre (à préciser) : _____ | |

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'évènement 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 xxxx, etc....

Nature	Montant affecté	Précision sur l'origine ⁽³⁾	Date
☐ Epargne	_____ €	_____	_____
☐ Revenus du travail	_____ €	_____	_____
☐ Revenus du patrimoine	_____ €	_____	_____
☐ Héritage / Donation	_____ €	_____	Obligatoire : _____
☐ Cession d'actifs	_____ €	_____	Obligatoire : _____
☐ Gains au jeu	_____ €	Justificatif à fournir obligatoirement : _____	_____
☐ Autre	_____ €	_____	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 demandés par l'Assureur après analyse

Je précise les modalités de règlement :

- ☐ Par prélèvement (moyen de paiement à privilégier) - je joins un mandat de prélèvement dûment daté et signé et un RIB/IBAN
- ☐ Par chèque émanant d'un établissement français libellé à l'ordre de Spirica. (Pour un chèque de banque ou de notaire, joindre l'avis d'opéré ou le bordereau d'accompagnement)

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 : _____

- Affectation des sommes épargnées à l'acquisition de la résidence principale, à l'exception des sommes provenant du compartiment « Versements Obligatoires » qui sont nécessairement liquidées sous forme de Rente.

Je confirme être dans l'un des cas exceptionnels prévus à l'article L224-4 du Code monétaire et financier, et souhaite effectuer :

- ☐ un rachat total de mon contrat sous forme de capital
- ☐ un rachat partiel de mon contrat sous forme de capital pour un montant de _____ euros, selon la répartition ci-dessous :

Libellé(s) du(des) support(s) / du(des) profil(s) de Gestion pilotée ou Gestion pilotée à Horizon	Code(s) ISIN / Gestionnaire(s) financier(s) pour les profils de Gestion pilotée ou Gestion pilotée à horizon	En %
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
TOTAL		100 %

OU

- ☐ je souhaite que ce rachat partiel soit effectué au prorata de la valeur de rachat de chaque support (uniquement en Gestion libre).

La mise en œuvre d'un cas de rachat anticipé fait l'objet d'une fiscalité spécifique selon le motif du rachat tel que précisé en Annexe des Conditions Générales du Contrat.

Je joins :

- ☐ RIB/IBAN personnel pour le virement
- ☐ Copie de la pièce d'identité en cours de validité
- ☐ Justificatif attestant la mise en application d'un rachat autorisé par l'article L224-4 du Code monétaire et financier
- ☐ Copie de la carte vitale
- ☐ L'accord écrit préalable du(s) Bénéficiaire(s) Acceptant(s) le cas échéant

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

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.

DÉCLARATION DE L'ADHERENT-ASSURE

- ☐ Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des caractéristiques principales des supports sélectionnés (Annexe financière des Conditions Générales, prospectus et notices d'information des supports). Les documents d'information financière au titre de l'ensemble des unités de compte (prospectus simplifié ou document d'information clé pour l'investisseur) sont disponibles sur simple demande auprès de mon Conseiller, sur le site internet des sociétés de gestion ou via le site internet www.amf-france.org.

Je déclare avoir été informé(e) que je prends à ma charge les variations de cours des supports que j'ai souscrits.

En cas de choix de la Gestion Libre et/ou de la Gestion Pilotée, je choisis de déroger à l'application de la Gestion Pilotée à Horizon sur l'intégralité de mon contrat et reconnais ne plus bénéficier à ce titre de la désensibilisation progressive au risque de l'épargne par arbitrages automatiques en fonction de la date de mon départ à la retraite.

Je déclare toutes les informations fournies sincères et exactes.

Je déclare donner mon consentement au traitement de mes données personnelles comme cela m'est notamment exposé à la clause «Protection des données personnelles» des Conditions Générales et du présent Bulletin de Souscription.

Merci d'adresser ce document, sans omettre de le signer, à votre conseiller. A réception de ce **document original** et après traitement de l'opération si celle-ci est complète et exécutable, Spirica vous adressera un document de confirmation.

Signature de l'Adhérent-Assuré
précédée de la mention « lu et approuvé »

Fait à _____
le ____/____/____ (date de signature du bulletin d'adhésion)

ANNEXES

NOMENCLATURE DES CATEGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES (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
- 83 - Militaires du contingent
- 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)

Meilleurtaux Placement

Meilleurtaux Placement est une marque exploitée par la société MeilleurPlacement, Société par Actions Simplifiée au capital de 100 000 €, RCS de Rennes 494 162 233, enregistrée à l'ORIAS sous le n°07 031 613, en qualité de courtier en assurance, Conseil en Investissements Financiers (CIF) adhérent à la Chambre Nationale des Conseils-Experts Financiers (CNCEF Patrimoine) sous le n° D011939, courtier en opérations de banque et en services de paiement.

Siège social : 18 rue Baudrairie 35000 Rennes. Tél : 01 47 20 33 00. Courriel : placement@meilleurtaux.com. Site Internet : placement.meilleurtaux.com.

Société sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest - 75009 PARIS Cedex 09,
et de l'Autorité des Marchés Financiers - 17 place de la bourse - 75082 PARIS Cedex 02.

Spirica

SA au capital social de 231 044 641 euros

Entreprise régie par le Code des Assurances – n°487 739 963 RCS Paris

Siège social : 16/18, boulevard de Vaugirard – 75015 PARIS

www.spirica.fr

AVENANT AU CONTRAT ⁽²⁾ M RENDEMENT 7 / FR0014007EG8

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 Rendement 7. 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 Rendement 7 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 (somm) 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 Crédit Suisse AG.
- Le présent document doit impérativement être réceptionné par l'Assureur avant le **16 mars 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 30/03/2032.
- Le Support est susceptible d'être remboursé par anticipation pour la première fois le 28/03/2023. 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 Rendement 7 joint au présent document
- de la brochure d'information

Je(Nous) reconnais(sons) avoir personnellement rempli et signé le Questionnaire de compréhension de M Rendement 7 joint au présent document.

Je(Nous) peux(pouvons) consulter la documentation de M Rendement 7 sur le site <http://www.credit-suisse.com/derivatives>

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 délégués 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





**INSTRUMENT FINANCIER COMPLEXE
QUESTIONNAIRE DE COMPRÉHENSION CLIENT
M Rendement 7- FR0014007EG8**

N° Client :

Nom :

Prénom :

Vous vous apprêtez à souscrire le produit structuré M Rendement 7 dans un contrat d'assurance multisupports libellé en euros et unités de compte.

L'objectif de ce questionnaire est de s'assurer de votre bonne compréhension de la nature du produit, de ses mécanismes de fonctionnement et des risques y afférant suite à la prise de connaissance des documents réglementaires préalablement remis.

Nous vous rappelons que ce questionnaire doit être complété uniquement par vous-même sans l'aide de votre conseiller.

En cas d'incompréhension sur le fonctionnement de cet instrument financier complexe, votre conseiller reviendra vers vous et vous proposera éventuellement une solution d'investissement alternative.

CARACTERISTIQUES PRINCIPALES DU PRODUIT
--

Sur l'indice sous-jacent

1) Sur le produit M Rendement 7, les mécanismes de fonctionnement et la formule de remboursement final sont liés à l'évolution de l'indice sous-jacent **S&P Eurozone Equal Sector Weight 50 50-Point Decrement Index** (dividendes bruts réinvestis et retranchement d'un prélèvement forfaitaire constant de 50 points d'indice par an).

☐ **VRAI**

☐ **FAUX**

Sur la durée d'investissement

2) En l'absence d'un remboursement anticipé en cours de vie, la durée d'investissement sur le produit M Rendement 7 est de 10 ans.

☐ **VRAI**

☐ **FAUX**

3) A partir de la 1^{ère} année et jusqu'à la fin de la 9^{ème} année, le produit M Rendement 7 a un mécanisme de remboursement anticipé chaque année qui est automatiquement activé, si à l'une des dates de constatation annuelle, le niveau de l'Indice S&P Eurozone Equal Sector Weight 50 50-Point Decrement Index est stable ou clôture en hausse par rapport à son niveau initial¹.

☐ **VRAI**

☐ **FAUX**



Sur le risque de perte en capital

4) A l'échéance finale du produit (en l'absence de remboursement anticipé en cours de vie), si le niveau de l'indice sous-jacent à la date de constatation finale, le 22 mars 2032, clôture en baisse de plus de 50% par rapport à son niveau initial¹ alors je subirai une perte en capital égale à celle de l'indice sous-jacent² et pouvant être totale.

☐ VRAI

☐ FAUX

PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT DU PRODUIT

5) A chaque date d'observation annuelle, si le sous-jacent² a baissé de plus de 50% par rapport à son Niveau Initial¹, je ne perçois pas au titre de l'année écoulée le coupon conditionnel de 4%.

☐ VRAI

☐ FAUX

RISQUES COMPLEMENTAIRES

6) En investissant sur le produit M Rendement 7, j'ai la possibilité d'effectuer un arbitrage ou un rachat en cours de vie du produit. La valorisation du support sera liée aux conditions de marché au moment de l'exécution. Je suis donc susceptible d'encourir un risque de perte en capital (partiel voire total) non mesurable a priori, si je veux récupérer mon investissement **avant l'échéance finale** ou, le cas échéant, la date de remboursement anticipé.

☐ VRAI

☐ FAUX

7) Le capital investi sur un produit structuré n'est pas garanti en cas défaut de paiement, de faillite de l'Émetteur et/ou du Garant de la formule et de mise en résolution du Garant de la formule. Il existe également un risque de dégradation de la qualité de crédit de l'Émetteur et du Garant de la formule (qui induit un risque sur la valeur de marché du produit).

☐ VRAI

☐ FAUX

¹ Le Niveau Initial correspond au cours de clôture de l'indice S&P Eurozone Equal Sector Weight 50 50-Point Decrement Index² à la date d'observation initiale (21/03/2022)

² S&P Eurozone Equal Sector Weight 50 50-Point Decrement Index. L'Indice est calculé en réinvestissant les dividendes bruts détachés des actions qui le composent et en retranchant un prélèvement forfaitaire constant de 50 points d'indice par an;

³ Sauf défaillance de type : faillite, défaut de paiement et/ou mise en résolution de l'Émetteur et/ou de l'éventuel Garant

⁴ Hors frais, commissions et fiscalité applicable dans le cadre de l'investissement



Après vérification par mon conseiller des réponses apportées sur mon questionnaire :

- ☐ Mon questionnaire confirme ma compréhension de l'instrument financier complexe.
- ☐ Mon questionnaire révèle certaines incompréhensions sur l'instrument financier complexe, qui portent sur la ou les questions N°..

Après clarification des points d'incompréhension par mon conseiller, j'atteste désormais avoir compris le produit et être en mesure de répondre (mettre la réponse aux questions) à la ou les questions

.....
.....

Je soussigné(e) reconnais avoir répondu à ce questionnaire sans l'assistance de mon conseiller et avoir compris la nature sophistiquée de l'instrument financier complexe, de ses mécanismes, ainsi que les risques y afférant et accepte d'y souscrire en connaissance de cause.

- ☐ Malgré les clarifications de mon conseiller, des points d'incompréhension demeurent sur l'instrument financier complexe. Une proposition alternative me sera proposée par mon conseiller.

Fait à le

Signature du client précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé » :

FICHE DE CONNAISSANCE CLIENT

Cette fiche de renseignements clients est à retourner à SPIRICA. Elle doit être signée par la personne elle-même et remplie systématiquement pour tout versement initial ou changement de situation. Ce document est à remplir par les intervenants au contrat (Souscripteur, Adhérent, Assuré). Dans le cadre d'une souscription d'un contrat de capitalisation par une personne morale, ce document est à remplir par les bénéficiaires effectifs de la personne morale. Dans le cadre d'une souscription d'un contrat PER, ce document est à remplir par l'Adhérent-Assuré.

Cette fiche a pour seul objet la collecte des informations dans le cadre de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme.

IDENTITE DE LA PERSONNE PHYSIQUE

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : _____

Nom de naissance (si différent) : _____

Prénom 1 : _____ Prénom 2 : _____

Prénom 3 : _____ Prénom 4 : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Nationalité : _____

Avez-vous d'autres nationalités ? ☐ Oui ☐ Non

Date de naissance : _____ Lieu de naissance/Dpt : _____

Pays de naissance : _____

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 sur les RESIDENCES FISCALES (HORS FRANCE).

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____

Adresse e-mail (obligatoire) : _____

Situation de famille : ☐ Célibataire ☐ PACS ☐ Divorcé(e) ☐ Veuf/Veuve

☐ Marié(e) sous le régime de : ☐ Communauté ☐ Séparation de biens

Nom et prénom de l'époux ou épouse : _____

(suivi du nom de naissance (si différent)) : _____

Profession : ☐ Actif ☐ Inactif (Si Inactif, préciser la profession antérieure)

Fonction exercée (intitulé du poste occupé) : _____

Secteur d'activité & CSP : _____ (voir liste des CSP)

Pièce d'identité présentée et date de validité : _____

CNI n° : _____

Passeport n° : _____

Permis de conduire n° : _____

Carte de séjour n° : _____

AUTRES NATIONALITÉS

2^{ème} nationalité : _____ 3^{ème} nationalité : _____

4^{ème} nationalité : _____

LISTE DES CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES DÉTAILLÉES NIVEAU 3 (SOURCE INSEE)

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

PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSÉE

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

☐ Oui ☐ Non - Si oui, quelle est (ou a été) votre fonction ? _____

Dans quel pays ? _____ Date de fin de fonction : ____/____/____

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.

Une personne de votre famille⁽¹⁾ ou de votre entourage⁽²⁾ exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ?

☐ Oui ☐ Non - Si oui, quelle fonction ? _____

Dans quel pays ? _____ Date de fin de fonction : ____/____/____

Quel est le lien avec cette personne ? _____

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

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

DONNÉES FINANCIÈRES ET PATRIMONIALES

Revenus annuels nets du foyer : ☐ 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 à 500 K€ ☐ 500 K€ à 1 M€ ☐ > 1 M€

Evaluation du patrimoine net du foyer : ☐ 0 à 100 K€ ☐ 100 à 300 K€ ☐ 300 à 500 K€ ☐ 500 K€ à 1 M€ ☐ 1 à 2 M€

☐ 2 à 5 M€ ☐ 5 à 10 M€ ☐ > 10 M€

Composition de votre patrimoine :

Livrets, disponibilité, épargne logement ____% ou ____K€

Assurance vie fonds en euro ____% ou ____K€

Assurance vie en unités de compte ____% ou ____K€

FCPI / FIP / Holding / FCPR ____% ou ____K€

SOFICA ____% ou ____K€

PERP ____% ou ____K€

Madelin ____% ou ____K€

Actions/Obligations/OPCVM (compte-titres) ____% ou ____K€

PEA ____% ou ____K€

Autre ____% ou ____K€

Total de votre patrimoine financier (A) ____% ou ____K€

Résidence(s) principale et secondaire(s) ____% ou ____K€

Immobilier locatif (dont parts de SCPI) ____% ou ____K€

Total de votre patrimoine immobilier (B) ____% ou ____K€

J'ai des revenus fonciers : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, quel montant ? : _____€

J'ai des déficits fonciers : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, quel montant ? : _____€

RESIDENCES FISCALES (HORS FRANCE)

A renseigner selon les réponses que vous avez apportées sur votre résidence fiscale dans le paragraphe « IDENTITE DE LA PERSONNE PHYSIQUE »

Merci d'indiquer tout pays (hors France) dans lequel vous êtes résident fiscal.

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.

Si vous êtes résident fiscal dans plusieurs pays, merci d'indiquer ces différents pays.

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 LA PERSONNE AMÉRICAINE (« US PERSON »)

La réglementation FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) est une loi américaine qui vise à améliorer le respect des obligations fiscales internationales et 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. Le traité 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. ☐ Non ☐ Oui

• Je suis résident fiscal des Etats-Unis d'Amérique. ☐ Non ☐ Oui

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 SPIRICA 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 SPIRICA 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

Informations sur la notion de résident fiscal des Etats-Unis d'Amérique :

Est résident fiscal des Etats-Unis d'Amérique, toute personne correspondant à au moins un des critères ci-dessous :

- Avoir séjourné plus de 183 jours au total aux Etats-Unis d'Amérique sur l'année en cours et les deux années précédentes (pour le calcul, les jours de l'année en cours comptent intégralement avec un minima de 31 jours, les jours de l'année N-1 pour un tiers et les jours de l'année N-2 pour un sixième),
- Avoir déclaré ses revenus avec ceux de son conjoint américain,
- Etre titulaire d'un permis de séjour permanent (Green Card).

Sont exclus de ces définitions :

- Les diplomates et employés des organisations internationales et leurs familles, sportifs professionnels sous certaines conditions, étudiants, professeurs,
- Les personnes ayant renoncé à la nationalité américaine ou à un permis de séjour permanent.

Vous pouvez obtenir des précisions sur les critères de détermination du statut de résident fiscal des Etats-Unis d'Amérique sur le site de l'IRS : www.irs.gov.

INFORMATION SUR LES FONDS VERSÉS

Ne pas remplir cette partie si vous renseignez ce document en qualité de bénéficiaire effectif d'une personne morale dans le cadre d'une souscription de contrat de capitalisation.

Ne pas remplir cette partie si vous renseignez ce document dans le cadre d'une actualisation de la connaissance client.

A - Objectif du versement (Vous avez la possibilité de cocher plusieurs cases) :

- ☐ Faire une opération d'épargne ☐ Transmettre un capital ☐ Financer un projet futur
- ☐ Disposer de revenus complémentaires immédiats (exclu pour le contrat PER) ☐ Disposer de revenus complémentaires futurs (retraite,...)
- ☐ Utiliser le contrat comme un instrument de garantie (nantissement,...) (exclu pour le contrat PER)
- ☐ Autre : _____

B - Information sur 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'évènement 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 xxxx, etc....

Nature	Montant affecté	Précision sur l'origine ⁽²⁾	Date
☐ Epargne	_____ €	_____	_____
☐ Revenus	_____ €	_____	_____
☐ Héritage	_____ €	_____	Obligatoire : _____
☐ Cession d'actifs	_____ €	_____	Obligatoire : _____
☐ Gains au jeu	_____ €	Justificatif à fournir obligatoirement :	Obligatoire : _____
☐ Autre	_____ €	_____	Obligatoire : _____
Total ⁽¹⁾ : _____ €			

⁽¹⁾ Ce montant total doit correspondre au montant du versement effectué sur le contrat.

⁽²⁾ Des informations ou justificatifs complémentaires peuvent être réclamés après analyse.

Commentaire éventuel
sur l'opération & l'origine
des fonds

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES

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.

SIGNATURE(S)

J'atteste de l'exactitude des informations ci-dessus et je certifie sur l'honneur qu'elles sont conformes à ma situation 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 de l'OCDE via l'administration fiscale française des informations relatives aux résidents fiscaux des pays signataires de la norme d'échange mise au point par l'OCDE.

Par ailleurs, j'autorise l'intermédiaire d'assurance à communiquer à l'assureur toutes les informations pertinentes pour l'exercice de ses diligences énoncées aux articles L561-5 et L561-6 notamment du Code monétaire et financier.

Ces informations pourront également avoir des fins statistiques.

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

Signature de la personne physique
précédée de la mention « lu et approuvé »

Fait à _____

le

Référence Conseiller

Nom, prénom

Cachet

Meilleurtaux Placement

Meilleurtaux Placement est une marque exploitée par la société MeilleurPlacement, Société par Actions Simplifiée au capital de 100 000 €, RCS de Rennes 494 162 233, enregistrée à l'ORIAS sous le n°07 031 613, en qualité de courtier en assurance, Conseil en Investissements Financiers (CIF) adhérent à la Chambre Nationale des Conseils-Experts Financiers (CNCEF Patrimoine) sous le n° D011939, courtier en opérations de banque et en services de paiement.

Siège social : 18 rue Baudrairie 35000 Rennes. Tél : 01 47 20 33 00. Courriel : placement@meilleurtaux.com. Site Internet : placement.meilleurtaux.com.

Société sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest - 75009 PARIS Cedex 09,
et de l'Autorité des Marchés Financiers - 17 place de la bourse - 75082 PARIS Cedex 02.

Spirica

SA au capital social de 231 044 641 euros

Entreprise régie par le Code des Assurances – n°487 739 963 RCS Paris

Siège social : 16/18, boulevard de Vaugirard – 75015 PARIS

www.spirica.fr