

BULLETIN DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT D'AVANCE

Contrat individuel d'assurance-vie libellé en unités de compte et/ou en euros

Numéro du Contrat : _____ Nom du contrat : _____
 Identité (données obligatoires)

<p>Souscripteur/Assuré</p> <p><input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Mademoiselle</p> <p>Nom : _____</p> <p>Prénom(s) : _____</p> <p><input type="checkbox"/> J'atteste que les informations relatives à ma situation personnelle, familiale, professionnelle et patrimoniale précédemment recueillies n'ont pas été modifiées.</p> <p><i>Dans le cas contraire, je joins à la présente demande une nouvelle fiche de connaissance client, et reconnais que celle-ci sera nécessaire au traitement de l'opération envisagée.</i></p>

<p>Co-Souscripteur/Co-Assuré</p> <p><input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Mademoiselle</p> <p>Nom : _____</p> <p>Prénom(s) : _____</p> <p><input type="checkbox"/> J'atteste que les informations relatives à ma situation personnelle, familiale, professionnelle et patrimoniale précédemment recueillies n'ont pas été modifiées.</p> <p><i>Dans le cas contraire, je joins à la présente demande une nouvelle fiche de connaissance client, et reconnais que celle-ci sera nécessaire au traitement de l'opération envisagée.</i></p>

Remboursement total ou partiel d'une avance

J'effectue un remboursement d'avance : Total Partiel Je rembourse la somme de : _____ €
 par chèque ci-joint N° _____ établi exclusivement à l'ordre de Spirica et tiré sur le compte du Souscripteur ouvert auprès de la banque : _____

Le titulaire du compte est-il le souscripteur ?

- Oui
 Non - Préciser le lien entre le titulaire du compte et le souscripteur (conjoint, ascendant, tiers tels que notaire, assureur...) _____ et joindre une pièce d'identité du titulaire du compte (CNI, Passeport, Permis de Conduire ou carte de séjour/résident).

Informations sur l'origine des fonds :

Nature	Montant affecté	Date	Précision sur l'origine
<input type="checkbox"/> Epargne	€		
<input type="checkbox"/> Revenus	€		
<input type="checkbox"/> Héritage	€		
<input type="checkbox"/> Donation	€		
<input type="checkbox"/> Cession d'actifs	€		
<input type="checkbox"/> Gains au jeu*	€		
<input type="checkbox"/> Autre	€		
TOTAL	€		

* Un justificatif est obligatoire en cas de gain au jeu

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à Spirica - 50-56, rue de la Procession 75724 PARIS Cedex 15. Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement de mon dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de mon contrat, notamment à mon Courtier. Par la signature de ce document, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient ainsi transmises.

Fait à : _____ Le : _____

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

Souscripteur/ Assuré*	Co-souscripteur/ Co-assuré (le cas échéant)*	Bénéficiaire acceptant*
------------------------------	---	--------------------------------

*En cas de co-souscription, les assurés déclarent être bien informés que l'ensemble des opérations (désignation du (des) bénéficiaires, rachats, avance, arbitrage) liées à ce contrat est soumis à leur co-signature.

*Signature indispensable pour les contrats d'assurance vie dont le bénéficiaire en cas de décès a accepté sa désignation, en tant que bénéficiaire, pour toute demande de rachat, d'avance ou de modification de bénéficiaire.

