

GUIDE D'OPERATIONS



VERSEMENTS LIBRES / PROGRAMMÉS / ARBITRAGES

- ⇒ Bulletin de versements libres / versements libres programmés / arbitrages
- ⇒ Avenant du fonds euro Allocation Long Terme2
Si vous souhaitez effectuer un versement sur ce fonds
- ⇒ Avenant SCPI / SCI / OPCI
Si vous souhaitez investir sur ce type de supports
- ⇒ Chèque du montant du versement à l'ordre de **SPIRICA**
- ⇒ Votre RIB et le mandat de prélèvement SEPA
Pour pouvoir faire des versements en ligne ou mettre en place des versements programmés, merci de remplir le mandat
- ⇒ Copie d'une pièce d'identité en cours de validité
Carte nationale d'identité recto/verso, ou copie du passeport



Par internet : Pour effectuer des versements en ligne, vous devez remplir et transmettre le mandat SEPA.

Il est possible de réaliser un versement en ligne sans le mandat SEPA mais l'assureur vous adressera un email avec une pièce jointe à retourner par papier.

ADRESSE D'ENVOI DES DOCUMENTS



E-PATRIMOINE

SERVICE CLIENTS
20 Chemin des Gervais
13090 AIX-EN-PROVENCE



09 72 47 51 00



econseiller@epatrimoine.fr

**Contrat individuel d'assurance-vie libellé en unités de compte et/ou en euros
BULLETIN DE VERSEMENTS LIBRES/ VERSEMENTS LIBRES PROGRAMMES/ARBITRAGES**

Numéro du Contrat : _____

Nom du Contrat : _____

Identité (données obligatoires)

Souscripteur/Assuré

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom : _____

Prénom(s) : _____

J'atteste que les informations relatives à ma situation personnelle, familiale, professionnelle et patrimoniale précédemment recueillies n'ont pas été modifiées.

Dans le cas contraire, je joins à la présente demande une nouvelle fiche de connaissance client, et reconnais que celle-ci sera nécessaire au traitement de l'opération envisagée.

Co-Souscripteur/Co-Assuré

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom : _____

Prénom(s) : _____

J'atteste que les informations relatives à ma situation personnelle, familiale, professionnelle et patrimoniale précédemment recueillies n'ont pas été modifiées.

Dans le cas contraire, je joins à la présente demande une nouvelle fiche de connaissance client, et reconnais que celle-ci sera nécessaire au traitement de l'opération envisagée.

Demande de versement libre complémentaire

J'effectue un versement libre complémentaire de : _____ €

Les frais s'élèvent à _____ % du versement (se référer aux Conditions Générales)

Mode de règlement : Par chèque ci-joint à l'ordre d'Spirica (tout versement en espèces est exclu)

Répartition du versement libre complémentaire :

Supports	Code ISIN	En %	En €
Libellé			
TOTAL		100%	€

Les montants des versements doivent respecter les minimas indiqués dans les conditions générales de Votre contrat. La liste des supports autorisés et leur présentation figure en Annexe Financière des Conditions Générales.

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



Paraphe(s)

Demande de versements libres programmés

Je souhaite mettre en place des versements libres programmés d'un montant de : _____ €

Les frais s'élèvent à _____ % du versement (se référer aux Conditions Générales)

Périodicité : Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle *

*sous réserve des périodicités autorisées aux conditions générales de votre contrat

Mode de règlement : Par prélèvement (Je joins un RIB ou un RICE et je remplis le mandat de prélèvement)

Répartition des versements libres programmés :

Supports		En %	En €
Libellé	Code ISIN		
TOTAL		100%	€

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

Modification de mes versements libres programmés

Je modifie mes Versements libres programmés :

Nouveau montant : _____ €

Nouvelle périodicité : Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle*

Nouvelle répartition (je remplis le tableau ci-dessous)

Je suspends mes versements libres programmés.

*sous réserve des périodicités autorisées aux conditions générales de votre contrat

Nouvelle répartition des versements libres programmés :

Supports		En %	En €
Libellé	Code ISIN		
TOTAL		100%	€



Paraphe(s)

Demande d'arbitrage

- Je souhaite effectuer un arbitrage.
 Les frais s'élèvent à _____ % du montant arbitré (minimum 30 euros de frais, se référer aux Conditions Générales)

Je renseigne la répartition de l'arbitrage ci-dessous en indiquant les fonds à diminuer dans le tableau « désinvestissement » et les fonds à augmenter dans le tableau « réinvestissement ». Les Codes ISIN et les libellés des unités de compte doivent impérativement être renseignés.

DESINVESTISSEMENT :

Supports		En %	En €
Libellé	Code ISIN		
TOTAL		100%	€

REINVESTISSEMENT :

Supports		En %	En €
Libellé	Code ISIN		
TOTAL		100%	€

Les frais liés aux opérations d'arbitrage sont indiqués dans les conditions générales de Votre contrat.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance pour chaque support choisi : des caractéristiques principales ou du prospectus simplifié. Les informations recueillies dans le cadre de votre Adhésion/Contrat sont destinées à Spirica et/ou à ses partenaires et sont nécessaires pour le traitement et la gestion de votre dossier.

Les informations recueillies font l'objet de la part de Spirica de traitements informatisés destinés à la gestion de ses clients. Les destinataires de ces informations sont les services concernés de Spirica et, le cas échéant, ses sous traitants et prestataires. Les données collectées sont indispensables à cette gestion et pourront être utilisées dans le cadre des opérations de contrôle et de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. En application des dispositions de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiées, Vous disposez d'un droit d'accès de rectification, d'opposition et de suppression des données collectées Vous concernant qui s'exercent par courrier postal auprès de Spirica - 50-56 rue de la Procession, 75724 Paris Cedex 15 ou par courrier électronique à informatique-libertes@spirica.fr, accompagné d'une copie d'un titre d'identité.

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.

Numéro	Nom
	Prénom
Partenaire <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Signature
Nom _____ Prénom _____	

Pièces jointes :

- Chèque bancaire à l'ordre de Spirica
 Mandat de prélèvement
 RIB / RIP/ RICE

Cadre réservé à la société _____





SPIRICA

SA au capital social de 68 042 327 Euros
Entreprise régie par le code des assurances
n° 487 739 963 RCS Paris
50-56 rue de la Procession - 75015 PARIS

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