

CONTRAT DE CAPITALISATION

Contrat de type multisupports exprimé en euros et/ou en unités de compte.
Code Produit n°1129 - À compter du 1^{er} Septembre 2018

SOUSCRIPTEUR - PERSONNE PHYSIQUE

(Nu-proprétaire dans le cadre d'une souscription en démembrement)

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom :

Prénom(s) :

Nom de naissance :

Né(e) le : [.....] (jour/mois/année)

À : Dépt : [.....]

Nationalité :
(en cas de nationalités multiples, les renseigner)

Adresse : N°/Voie :
.....

Code Postal : [.....] Ville :

Téléphone domicile : [.....]

Téléphone portable : [.....]

Adresse e-mail :

Profession (si retraité ou inactif, ancienne profession exercée):
..... + CSP*: [.....]

*Voir la liste des CSP ci-dessous.

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):
.....

PIÈCE D'IDENTITÉ DU SOUSCRIPTEUR

Pièce : Carte d'identité (recto/verso) Passeport (3 pages)
 Permis de conduire Carte de séjour

Joindre la photocopie du recto et du verso de la pièce d'identité en
cours de validité, nature, numéro du document et date de fin de validité :
.....

CO-SOUSCRIPTEUR - PERSONNE PHYSIQUE

(Usufruitier (uniquement co-souscripteur)
dans le cadre d'une souscription en démembrement)

Monsieur Madame Mademoiselle

Nom :

Prénom(s) :

Nom de naissance :

Né(e) le : [.....] (jour/mois/année)

À : Dépt : [.....]

Nationalité :
(en cas de nationalités multiples, les renseigner)

Adresse : N°/Voie :
.....

Code Postal : [.....] Ville :

Téléphone domicile : [.....]

Téléphone portable : [.....]

Adresse e-mail :

Profession (si retraité ou inactif, ancienne profession exercée):
..... + CSP*: [.....]

Seuls les époux mariés sous un régime de communauté peuvent
co-souscrire en pleine propriété un contrat de capitalisation.

Joindre une copie du livret de famille ou contrat de mariage.

PIÈCE D'IDENTITÉ DU CO-SOUSCRIPTEUR

Pièce : Carte d'identité (recto/verso) Passeport (3 pages)
 Permis de conduire Carte de séjour

Joindre la photocopie du recto et du verso de la pièce d'identité en
cours de validité, nature, numéro du document et date de fin de validité :
.....

LISTE DES CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES DÉTAILLÉES Niveau 3 (Source : INSEE)

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

SOUSCRIPTEUR - PERSONNE MORALE

Nom de la Société : Raison sociale :

Adresse : N°/Voie :

 Code Postal [.....] Ville :

N° SIRET (à renseigner obligatoirement) : N° SIREN (à renseigner obligatoirement) :

Nom du représentant : Prénom du représentant :

Agissant en qualité de :

Téléphone domicile : [.....] Adresse e-mail :

À renseigner obligatoirement

Option fiscale: IR IS Autre

Rappel: pour un Souscripteur Personne Morale, merci de:

- compléter et signer l'avenant aux Conditions Générales,
- joindre un extrait Kbis de moins de 3 mois, les statuts,
- joindre une copie de la carte d'identité du signataire habilité à engager la personne morale
- joindre une copie des pouvoirs accordés au signataire habilité à engager la personne morale ainsi que du représentant légal,
- joindre la fiche de renseignements confidentiels.
- pour les associations, joindre les statuts certifiés conformes par le représentant légal, ou copie du récépissé de la déclaration de préfecture,
- pour les associations reconnues d'utilité publique, joindre la copie de la parution du décret au JO.

VERSEMENT(S)

VERSEMENT INITIAL :

J'effectue un versement initial ⁽¹⁾ d'un montant de [.....] € (*minimum 7 500€ - frais d'entrée compris*).

⁽¹⁾ Ce montant correspond au total des versements bruts, effectués sur le contrat les huit premières années (connu à la signature du bulletin de souscription).

Par chèque émanant d'un établissement français n°..... de la Banque libellé à l'ordre de SPIRICA. (*Pour un chèque de banque ou de notaire, joindre l'avis d'opéré ou le bordereau d'accompagnement.*)

Par prélèvement (*Je complète et je signe le mandat de prélèvement accompagné de mon relevé d'identité bancaire /IBAN*).

Je pourrai à tout moment effectuer des versements libres complémentaires d'un montant minimum de 7 500€, frais d'entrée compris, selon les dispositions contractuelles.

Les frais prélevés lors du versement initial sont égaux à [.....]% de son montant (*dans la limite de 4,50% maximum*).

VERSEMENTS LIBRES PROGRAMMÉS :

J'opte pour des versements libres programmés d'un montant de [.....] € (*frais d'entrée compris*).

(*Je complète et je signe le mandat de prélèvement accompagné de mon relevé d'identité bancaire /IBAN*).

Par : Mois (*minimum 150€*) Trimestre (*minimum 150€*) À compter de [...]/[.....] (*mois/année*)

Soit un montant annuel de [.....] €.

Les versements libres programmés seront prélevés sur mon compte bancaire le 10 du mois selon la périodicité choisie, si ma demande est reçue par l'Assureur avant le 15 du mois précédent. Sinon le prélèvement sera reporté au mois suivant.

Les frais prélevés lors de chaque versement libre programmé sont égaux à [.....]% de leur montant (*dans la limite de 4,50% maximum*).

RÉPARTITION DE L'ÉPARGNE DISPONIBLE

CHOIX DES SUPPORTS FINANCIERS INVESTIS EN GESTION LIBRE

Les versements seront repartis de la façon suivante (*minimum 150€ par support*).

Les versements libres programmés sont accessibles dans le cadre de la Gestion Libre avec un minimum par support de 150€.

| Supports financiers | Codes ISIN <small>(à renseigner obligatoirement)</small> | Versement Initial <small>(en %)</small> | Versements libres programmés <small>(en %)</small> |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fonds Euro Général | - | | |
| <input type="checkbox"/> Fonds EuroSélection #2.1 | - | | |
| <input type="checkbox"/> Fonds EuroSélection Différé 2 | - | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL ÉPARGNE INVESTIE EN GESTION LIBRE (T1) | | | |

RÉPARTITION DE L'ÉPARGNE DISPONIBLE (SUITE)

CHOIX DU/DES PROFIL(S) DE GESTION PILOTÉE

Les versements seront répartis de la façon suivante (5 000 euros par profil de gestion pilotée pour le versement initial).

| Profil(s) de gestion pilotée | Versement initial (en %) |
|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Portfolio Flexi 3 _____ | |
| <input type="checkbox"/> Portfolio Flexi 4 _____ | |
| <input type="checkbox"/> Portfolio Flexi 6 _____ | |
| TOTAL ÉPARGNE INVESTIE EN PROFIL(S) DE GESTION PILOTÉE (T2) | |
| TOTAL RÉPARTITION DE L'ÉPARGNE (T1+T2) | 100 % |

Conformément aux Conditions Générales, pendant le délai de renonciation, la part de votre versement initial adossée à des unités de compte est investie sur le Fonds Euro Général (uniquement pour les personnes physiques, l'investissement se faisant immédiatement sur les supports demandés pour les personnes morales). Vous disposez de la liste des supports autorisés et de leur présentation en Annexe Financière des Conditions Générales.

SIGNATURE DE PRISE DE CONNAISSANCE DES CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES DU CONTRAT ET DES OPTIONS D'INVESTISSEMENT

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 que je prends à ma charge les variations de valeurs des supports que j'ai souscrits.

Je reconnais également avoir pris connaissance des caractéristiques principales du contrat et de ses différentes options d'investissement exposées dans le Document d'Informations Clés et les Documents d'Informations Spécifiques qui m'ont été préalablement remis par mon Conseiller dans le cadre du Règlement européen sur les documents d'informations clés relatifs aux produits d'investissement packagés de détail et fondés sur l'assurance, documents disponibles sur le site de l'Assureur.

Signature du Souscripteur

précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature du Co-Souscripteur

précédée de la mention « lu et approuvé »

Fait à

Le [.....]
(date de signature de la souscription)

VALEURS DE RACHAT SUR LES FONDS EN EUROS (uniquement en cas d'investissement sur les fonds en euros*)

Les valeurs de rachat minimales ci-dessous prennent en compte l'ensemble des frais connus et pouvant être établis à la souscription. Les prélèvements sociaux et fiscaux ne sont pas pris en compte. Si Vous n'avez pas retenu les fonds en euros dans votre investissement initial, cette information est sans objet.

- Je remplis les valeurs de rachat dans le tableau ci-dessous.
- Je joins au bulletin de souscription l'annexe relative aux valeurs de rachat.

| Année | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|--|---------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Montant cumulé des versements bruts | € | Idem Année 1 | Idem Année 1 | Idem Année 1 | Idem Année 1 | Idem Année 1 | Idem Année 1 | Idem Année 1 |
| Montant cumulé des versements bruts sur le(s) fonds en euros | € | Idem Année 1 | Idem Année 1 | Idem Année 1 | Idem Année 1 | Idem Année 1 | Idem Année 1 | Idem Année 1 |
| Valeur de rachat minimale personnalisée sur le(s) fonds en euros | € | € | € | € | € | € | € | € |

*Uniquement pour les personnes physiques.

DURÉE DU CONTRAT

La durée du contrat est de [.....] ans (minimum 8 ans et maximum 40 ans).

OPTIONS DE GESTION

J'opte pour la ou les option(s) de gestion suivante(s) et détaille les modalités de mise en place sur l'avenant « Options de gestion » aux Conditions Générales joint :

- Investissement progressif Sécurisation des plus-values Stop Loss Relatif Réallocation automatique

Les conditions d'accès à ces options sont définies aux Conditions Générales.

SIGNATURE DU BULLETIN DE SOUSCRIPTION

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des Conditions Générales du contrat PRIVATE CAPI référencées CG1129 - 01/09/2018 et de ses Annexes, et notamment de mon droit à renonciation. Je reconnais être parfaitement informé du fait que la fiscalité applicable au contrat de capitalisation PRIVATE CAPI, ainsi que les avantages qui en résultent, sont susceptibles de varier dans le temps.

Je peux renoncer à la souscription du contrat de capitalisation pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date de signature du bulletin de souscription, date à laquelle j'ai été informé de la souscription de mon contrat. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception envoyée à SPIRICA - 50-56 rue de la Procession - 75724 PARIS CEDEX 15. Elle peut être faite selon le modèle présenté en Annexe II des Conditions Générales.

Fait à

Le [] (date de signature de la souscription)

Signature du Souscripteur
précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature du Co-Souscripteur
précédée de la mention « lu et approuvé »

En cas de co-souscription, les Souscripteurs déclarent être bien informés que l'ensemble des opérations (rachats, arbitrages...) liées à ce contrat est soumis à leur co-signature.

Vous recevrez les conditions particulières de votre contrat au plus tard dans un délai maximum de 30 jours à compter de la date de signature du bulletin de souscription. Si Vous ne les recevez pas dans ce délai, Vous devez avertir Spirica par lettre recommandée avec accusé de réception. Les données à caractère personnel collectées font l'objet de la part de Spirica de traitements destinés à la gestion de votre contrat. Les données collectées sont indispensables à cette gestion et pourront être utilisées dans le cadre des opérations de contrôle et de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme. Les destinataires de ces données sont les personnels habilités chargés de la gestion des contrats, les délégataires de gestion, les intermédiaires d'assurance, les sous-traitants et prestataires, les co-assureurs et réassureurs, les autorités administratives et judiciaires. Conformément à la réglementation en vigueur, vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité relativement à l'ensemble des données collectées vous concernant. Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de votre identité, par courrier simple à SPIRICA -Délégué à la protection des Données - 50-56 rue de la Procession, 75724 Paris cedex 15 ou par courrier électronique à donneespersonnelles@spirica.fr.

Le contrat « PRIVATE CAPI » est distribué par des intermédiaires en assurance, dont l'activité est réglementée par les articles L 511-1 et suivants du Code des Assurances. Les intermédiaires en assurance doivent être immatriculés au registre des intermédiaires en assurance, tenu par l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance (ORIAS), dont le siège social est situé : 1, rue Jules-Lefebvre - 75009 Paris. Ce registre est librement accessible au public sur le site www.orias.fr. En application des dispositions de l'article R 520-1 du Code des Assurances, toute information spécifique relative à votre intermédiaire en assurance Vous sera directement communiquée par celui-ci. Vous pouvez vous adresser à votre intermédiaire en assurance en cas de contestation relative à son activité d'intermédiation en assurance. Conformément à l'article L 310-12 du Code des Assurances, l'intermédiaire en assurance est soumis, de par sa qualité, au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), située 4 place de Budapest CS 92459 75436 PARIS CEDEX 09.

Référence Conseiller : []

Nom, prénom :

Signature et Cachet:

Observations :

Spirica logo
ASSURÉ PAR
Société d'assurance sur la vie
Siège social : 50-56 rue de la Procession - 75015 PARIS
Société anonyme au capital de 181 044 641 euros,
Immatriculée au RCS de Paris sous le numéro 487 739 963
Entreprise régie par le Code des Assurances



NORTIA GROUPE DLPK
DISTRIBUÉ PAR
Société de Courtage d'Assurance et Courtier en Opérations de Banque et en Services de Paiement
215 Avenue Le Nôtre - BP 90335 - 59056 ROUBAIX Cedex 1
SAS au capital de 2 007 786,65 euros
Immatriculée au RCS Lille Métropole 398 621 102 000 43
Immatriculée sous le n° ORIAS 07 001 890 (www.orias.fr)
Les informations relatives au traitement des réclamations sont disponibles sur simple demande ou à l'adresse http://www.nortia.fr/legales.html