Bulletin de souscription NetLife 2

Contrat individuel d'assurance sur la vie de type multisupports, exprimé en euros et/ou en unités de compte et/ou parts de provision de diversification.

N° du correspondant **A** |_|_|_|_|_|

Nom ..... Prénom .....

Identité du Souscripteur/Assuré

SOUSCRIPTEUR/ASSURÉ	CO-SOUSCRIPTEUR/CO-ASSURÉ
(Nu-propriétaire dans le cadre d'une souscription en démembrement)	(Usufruitier (uniquement Co-Souscripteur) dans le cadre d'une souscription en démembrement)
☐ Madame ☐ Monsieur	☐ Madame ☐ Monsieur
Nom	Nom .....
Prénom(s)	Prénom(s) .....
Nom de naissance	Nom de naissance .....
Date de naissance |_|_||_|_||_|_|_|_|	Date de naissance |_|_||_|_||_|_|_|_|
Adresse	Adresse .....
.....	.....
Code postal |_|_|_|_|_|	Code postal |_|_|_|_|_|
Ville	Ville .....

Durée

☐ Durée viagère ☐ Durée déterminée fixée à ..... ans (minimum 8 ans) Epargne handicap ☐ Oui ☐ Non

Modalités de versement

Versement initial : euros[1] (minimum 1 000 euros, frais d'entrée de 0% compris)

☐ par prélèvement (moyen de paiement à privilégier) ☐ par chèque (libellé à l'ordre de Spirica. Pour un chèque de banque ou de notaire, joindre l'avis d'opéré ou le bordereau d'accompagnement)

Le titulaire du compte, est-il le Souscripteur ? ☐ Oui ☐ Non - Si vous avez répondu «Non», merci de compléter les lignes ci-dessous.

Lien entre le titulaire du compte et le Souscripteur :.....

Motif d'intervention du tiers titulaire du compte :.....

Pièce d'identité présentée par le titulaire du compte ☐ CNI ☐ Passeport ☐ Permis de conduire ☐ Carte de séjour

[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). Je pourrai à tout moment effectuer des versements libres complémentaires selon les dispositions contractuelles.

Je souhaite en outre effectuer des versements libres programmés d'un montant de euros (minimum de 150 euros dont l'affectation minimum par support est de 50 euros en Gestion libre et de 150 euros par profil de Gestion pilotée, frais d'entrée de 0% compris) par :

☐ Mois ☐ Trimestre, soit un montant annualisé de : euros.

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

Répartition de l'épargne disponible

☐ Gestion libre :

Les versements seront répartis de la façon suivante (minimum 75 euros par support pour le versement initial, et 50 euros pour les versements libres programmés) :

Libellé(s) du(des) support(s)	Code(s) ISIN	Montant du versement initial	Versements libres programmés en % ou en montant
☐ Fonds Euro Nouvelle Génération		€	% ou €
☐ Croissance Allocation Long Terme		€	
.....	.....	€	% ou €
.....	.....	€	% ou €
.....	.....	€	% ou €
	TOTAL	0,00 €	0,00 % ou €

☐ Gestion pilotée :

Les versements sont répartis de la façon suivante (minimum de 1 000 euros par profil de gestion pilotée pour le versement initial et minimum de 150 euros par profil pour les versements libres programmés):

Libellé(s) du(des) profil(s)	Gestionnaire(s) financier(s)	Montant du versement initial	Versements libres programmés en % ou en montant
.....	.....	€	% ou €
.....	.....	€	% ou €
.....	.....	€	% ou €
.....	.....	€	% ou €
.....	.....	€	% ou €
.....	.....	€	% ou €
	TOTAL	0,00 €	0,00 % ou €

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 le support d'attente défini dans l'Annexe financière aux Conditions Générales. Vous disposez de la liste des supports autorisés et de leur présentation en Annexe Financière des Conditions Générales.

paraphe(s)

BS4436-01/04/2022

Rachats partiels programmés

La valeur atteinte sur le contrat doit au moins être égale à 15 000 euros. Cette option n'est pas compatible avec les versements libres programmés. Spirica applique les prélèvements sociaux et fiscaux sur le montant brut correspondant aux rachats partiels programmés ce qui peut avoir pour conséquence de verser au client un montant net différent à chaque échéance.

☐ J'opte pour des rachats partiels programmés et j'indique leur périodicité et leur montant (minimum 150 euros quelle que soit la périodicité choisie) :

☐ Mensuelle € ☐ Trimestrielle € ☐ Semestrielle € ☐ Annuelle €

Je choisis mon ou mes support(s) : (minimum 75 euros par support)

Libellé(s) du(des) support(s)	Code(s) ISIN		
.....	.....	€ ou	%
.....	.....	€ ou	%
.....	.....	€ ou	%

En cas de dispense du prélèvement forfaitaire obligatoire non libératoire conformément à l'article 125 A du Code général des impôts, je joins une attestation sur l'honneur de demande de dispense. Mode de règlement : par virement sur le compte du Souscripteur. Je joins mon RIB/IBAN, RIP ou RICE.

Valeur de rachat sur le fonds en euros (uniquement en cas d'investissement sur le 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.

☐ 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	.....0,00..€	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 fonds en euros	.....0,00..€	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 fonds en euros	.....0,00..€	.....0,00..€	.....0,00..€	.....0,00..€	.....0,00..€	.....0,00..€	.....0,00..€	.....0,00..€

Les valeurs de rachat minimales ci-dessus ne tiennent pas compte des éventuels prélèvements liés à la souscription de la garantie décès plancher lesquels ne sont pas plafonnés en euros. Si Vous avez souscrit la garantie décès plancher optionnelle, il n'existe pas de valeur de rachat minimale exprimée en euros. Des simulations de valeur de rachat avec prise en compte de la garantie décès plancher optionnelle sont indiquées dans les Conditions Générales dans l'article « Cumul des versements et valeurs de rachat sur les huit premières années ».

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 .....0,00.. euros.
Le montant minimum garanti à l'échéance est égal à 80% de la part du versement initial 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 initial sur Croissance ALT– frais d'entrée) x 0,80

Garantie décès plancher optionnelle

À condition que l'(les) Assuré(s) soi(en)t âgé(s) de plus de 12 ans et de moins de 75 ans, la garantie décès plancher présentée en dans l'Annexe «Garantie de prévoyance» des Conditions Générales peut être retenue à la souscription.

☐ J'opte pour la garantie décès plancher et je reconnais avoir pris connaissance des caractéristiques de la garantie décès plancher présentée en Annexe «Garantie de prévoyance» des Conditions Générales.

Option d'investissement progressif [2] (accessible dès lors que la souscription a une valeur supérieure à 10 000 euros)

☐ Je souhaite mettre en place l'option investissement progressif sur ma souscription.

Montant à arbitrer chaque mois depuis le Fonds Euro Nouvelle Génération : euros

Je définis ma répartition cible :

Libellé(s) du(des) support(s)	Code(s) ISIN	Répartition
.....	.....	..... %
.....	.....	..... %
.....	.....	..... %

Durée d'existence des arbitrages d'investissement progressif souhaitée :

☐ 3 mois ☐ 6 mois ☐ 9 mois ☐ 12 mois ☐ .....mois* ☐ sans limite *indiquer un nombre de mois entier

Option de sécurisation des plus-values [2] (accessible dès lors que la souscription a une valeur supérieure à 10 000 euros)

☐ Je souhaite mettre en place l'option de sécurisation des plus-values sur ma souscription.

Je choisis ci-dessous les supports à sécuriser ainsi que mon seuil de plus-values de référence pour chacun :

Libellé(s) du ou des support(s) à sécuriser :	Code(s) ISIN	Seuil de plus-value
☐ Totalité des supports en unités de compte éligibles et présents sur mon contrat ou à venir		☐ 5% ☐ 10% ☐ 15% ☐ 20% ☐ 30% ☐ .....%*
OU		
☐ Les fonds ci-dessous exclusivement		
.....	.....	☐ 5% ☐ 10% ☐ 15% ☐ 20% ☐ 30% ☐ .....%*
.....	.....	☐ 5% ☐ 10% ☐ 15% ☐ 20% ☐ 30% ☐ .....%*
.....	.....	☐ 5% ☐ 10% ☐ 15% ☐ 20% ☐ 30% ☐ .....%*
.....	.....	☐ 5% ☐ 10% ☐ 15% ☐ 20% ☐ 30% ☐ .....%*

*au minimum 5 % et obligatoirement un nombre entier de pourcents

Support de sécurisation : le support de sécurisation défini dans l'Annexe financière aux Conditions Générales

paraphe(s)

Option de limitation des moins-values relatives [2] (accessible dès lors que la souscription a une valeur supérieure à 10 000 euros)

☐ Je souhaite mettre en place l'option limitation des moins-values relatives sur mon contrat.

Je choisis ci-dessous :
- les supports à sécuriser (la totalité des supports en unités de compte éligibles et présents sur mon contrat ou à venir ; ou une sélection de supports à déterminer)
- le seuil de moins-value de référence pour chacun,

Libellé(s) du ou des support(s) à sécuriser :	Code(s) ISIN	Seuil de moins-value
☐ Totalité des supports en unités de compte éligibles et présents sur mon contrat ou à venir		☐ 5% ☐ 10% ☐ 15% ☐ 20% ☐ 30% ☐ .....%*
OU		
☐ Les fonds ci-dessous exclusivement		
.....	.....	☐ 5% ☐ 10% ☐ 15% ☐ 20% ☐ 30% ☐ .....%*
.....	.....	☐ 5% ☐ 10% ☐ 15% ☐ 20% ☐ 30% ☐ .....%*
.....	.....	☐ 5% ☐ 10% ☐ 15% ☐ 20% ☐ 30% ☐ .....%*
.....	.....	☐ 5% ☐ 10% ☐ 15% ☐ 20% ☐ 30% ☐ .....%*

*au minimum 5 % et obligatoirement un nombre entier de pourcents

Support de sécurisation : le support de sécurisation défini dans l'Annexe financière aux Conditions Générales

Option de rééquilibrage automatique[2]

☐ Je souhaite mettre en place l'option rééquilibrage automatique sur ma souscription.

Je définis ma répartition cible :

Libellé(s) du(des) support(s)	Code(s) ISIN	Répartition
.....	.....	..... %
.....	.....	..... %
.....	.....	..... %
.....	.....	..... %

[2] Les conditions d'accès à cette option sont définies aux Conditions Générales. Votre Conseiller se tient à votre disposition pour déterminer les supports éligibles. Les OPCI, les SCI, les SCPI, les FCPR et les fonds structurés, notamment, ne sont pas éligibles.

Dénouement (sans objet en cas de démembrement)

Pour une souscription conjointe, les deux Souscripteurs sont co-assurés, le dénouement du contrat aura lieu :

☐ Au premier décès (uniquement pour les époux mariés sous un régime de communauté ou, à défaut, ayant inclut le présent contrat dans une société d'acquêt).

☐ Au dernier décès (uniquement pour les couples mariés sous la communauté universelle avec clause d'attribution intégrale de la communauté au conjoint survivant, ou de la clause de préciput désignant le contrat d'assurance vie, ou ayant opté pour un avantage matrimonial équivalent).

Désignation du(des) Bénéficiaires

Bénéficiaire en cas de vie de l'Assuré au terme du contrat :

☒ L'Assuré

Bénéficiaire en cas de décès de l'Assuré :

☐ 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.

☐ Selon la clause bénéficiaire déposée chez Maître ..... Notaire à ....., Code Postal ....., à défaut les héritiers de l'Assuré.

☐ Autre clause .....

.....

..... à défaut les héritiers de l'Assuré.

(Nous vous invitons à préciser, lors de la rédaction de votre clause, les noms, prénoms, date et lieu (commune) de naissance des Bénéficiaires nommément désignés. Vous pouvez également rédiger votre clause bénéficiaire sur courrier libre daté et signé, contenant ces informations joint à votre dossier de souscription.)

Accès à la consultation et à la gestion en ligne

En souscrivant au contrat NetLife 2, je demande à recevoir mon code d'accès confidentiel afin de pouvoir consulter et/ou gérer mon contrat en ligne. Ce code me sera attribué automatiquement sous réserve de respecter les règles de délivrance définies par UAF LIFE Patrimoine dans l'Annexe «Modalités de consultation en ligne» des Conditions Générales.

La communication de votre e-mail* est indispensable à la délivrance de votre code d'accès confidentiel.

Je bénéficie du traitement dématérialisé et accepte de recevoir les relevés et documents contractuels relatifs à ce contrat par voie dématérialisée dans mon espace de consultation en ligne.

Je pourrai, à tout moment et sans frais, modifier ce choix directement dans mon espace de consultation en ligne ou par tout moyen.

Je souhaite être notifié de la mise à disposition d'un nouveau document dans mon espace de consultation en ligne (un seul choix possible):

☐ Par SMS* ☐ Par e-mail* (par défaut).

☐ Je ne souhaite pas bénéficier du traitement dématérialisé et recevrai les relevés et documents contractuels relatifs à ce contrat par courrier.

* ces données doivent obligatoirement nous être communiquées dans la «Fiche Connaissance Client»

Cette faculté n'est pas ouverte aux personnes sous mesure de protection, aux mineurs, aux mineurs avec pacte adjoint et aux contrats démembrés.

paraphe(s)

Signature du bulletin de souscription

☐ 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 simplifiés 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 clairement 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 Clé 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'information clés relatifs aux produits d'investissement packagés de détail et fondés sur l'assurance, documents disponibles sur le site de l'Assureur.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des Conditions Générales du contrat NetLife 2 référencées CG4436-01/09/2020 et de ses Annexes, et notamment de mon droit à renonciation. Je reconnais être parfaitement informé du fait que la fiscalité applicable au contrat d'assurance NetLife 2, ainsi que les avantages qui en résultent, sont susceptibles de varier dans le temps.

Je peux renoncer à la souscription du contrat d'assurance vie 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/UAF LIFE Patrimoine - 27 rue Maurice Flandin - BP3063 - 69395 Lyon Cedex 03, ou par envoi recommandé électronique. Elle peut être faite selon le modèle ci-dessous (également présenté en Annexe des Conditions Générales) :

Je soussigné(e).....(NOM).....(Prénom), Souscripteur du contrat NetLife 2, n°....., déclare renoncer à mon contrat souscrit le .....(date) et demande le remboursement de l'intégralité des sommes versées.

Le motif de ma renonciation est le suivant.....

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.

Signature du Souscripteur/Assuré précédée de la mention « lu et approuvé »	Signature du Co-Souscripteur/Co-Assuré précédée de la mention « lu et approuvé » [3]

Fait à ..... Le .....
(date de signature de la souscription)

[3] En cas de co-souscription, les Souscripteurs déclarent être bien informés que l'ensemble des opérations (désignation du (des) Bénéficiaire(s), rachats, arbitrages,...) lié 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/UAF LIFE Patrimoine par lettre recommandée avec accusé de réception.

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.

Le contrat **NetLife 2** 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.

Signature / Cachet	Observations :

Exemplaire original : Assureur • **N° 2 :** Conseiller • **N° 3 :** Client

BS4436-01/04/2022

UAF LIFE Patrimoine - SA au capital de 1 301 200 € – 433 912 516 RCS LYON - 27 rue Maurice Flandin – BP 3063 – 69395 LYON Cedex 03 - www.uaflife-patrimoine.fr
Enregistrée à l'ORIAS (www.orias.fr) sous le n° 07 003 268 en qualité de Courtier d'assurance - filiale de Spirica - et de Conseiller en Investissements Financiers membre de la CNCIF, association agréée par l'Autorité des Marchés Financiers. Société sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09, et de l'Autorité des Marchés Financiers - 17, place de la Bourse - 75082 PARIS Cedex 02.

Une société du Groupe Crédit Agricole Assurances

Spirica - S.A. au capital de 231 044 641 euros. Entreprise régie par le code des assurances - n° 487 739 963 RCS Paris - 16/18, boulevard de Vaugirard - 75015 PARIS - www.spirica.fr.

Mandat de prélèvement

Créancier
Identifiant créancier SEPA - FR27ZZZ526816
SPIRICA
16 -18 boulevard de Vaugirard
75724 Paris Cedex 15

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.

Débiteur :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Code postal ☐☐☐☐☐ Ville .....

.....

☒ **Paiement récurent**

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Numéro d'identification International du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

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 passées 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.

Fait à : .....

Le .....

Signature

BS4436-01/04/2022