

# ADVANCED by ATHYMIS **2**

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

## BULLETIN DE SOUSCRIPTION

### IDENTITÉ DU SOUSCRIPTEUR

#### SOUSCRIPTEUR / ASSURÉ

*(Nu-propriétaire dans le cadre d'une souscription en démembrement)* Madame  Monsieur  Mademoiselle

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance : [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

Adresse : .....

.....

Code postal : [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Ville : .....

Téléphone\* : .....

Adresse e-mail\* : .....

#### CO-SOUSCRIPTEUR / CO-ASSURÉ

*(Usufruitier (uniquement Co-Souscripteur) dans le cadre d'une souscription en démembrement)* Madame  Monsieur  Mademoiselle

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Nom de naissance : .....

Date de naissance : [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]

Adresse : .....

.....

Code postal : [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Ville : .....

Téléphone\* : .....

Adresse e-mail\* : .....

\* Données obligatoires

### DURÉE

 Durée viagère  Durée déterminée fixée à ..... ans (minimum 8 ans)Épargne handicap :  Oui  Non

### MODALITÉS DE VERSEMENT

Versement initial : ..... euros<sup>(1)</sup> (minimum 10 000 euros, frais d'entrée de 2% maximum compris) Par prélèvement (moyen de paiement à privilégier) 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).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 100 euros, frais d'entrée de 2% compris)

par :  Mois  Trimestre  Semestre  An

soit un montant annualisé de : ..... euros.

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

### FRAIS DE GESTION

• Frais de gestion maximum du contrat sur les UC : 1,80 %

• Frais de gestion maximum du contrat sur le Fonds Euro Nouvelle Génération : 2,10 %

Dont part reversée au courtier : ..... % (1,20 % maximum)

Dont part reversée au courtier : ..... % (0,20 % maximum)

## RÉPARTITION DE L'ÉPARGNE DISPONIBLE

### CHOIX DU/DES SUPPORT(S) FINANCIER(S) INVESTIS EN GESTION LIBRE :

Les versements seront répartis de la façon suivante (minimum 50 euros par support pour le versement initial, les versements libres complémentaires, et 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 .....	.....	€ .....	% € .....
Croissance Allocation Long Terme .....	.....	€ .....	% € .....
.....	.....	€ .....	% € .....
.....	.....	€ .....	% € .....
.....	.....	€ .....	% € .....
<b>Total épargne investie en gestion libre (T1)</b> .....		<b>€ .....</b>	<b>% € .....</b>

### CHOIX DU/DES SUPPORT(S) FINANCIER(S) INVESTIS EN GESTION PILOTÉE :

Les versements seront répartis de la façon suivante (minimum 5 000 euros par profil de Gestion Pilotée pour le versement initial) :

Profil(s) de gestion pilotée :	Montant du versement initial :
Profil Patrimonial .....	€ .....
Profil Equilibré .....	€ .....
Profil Dynamique .....	€ .....
<b>Total épargne investie en profil(s) de gestion pilotée (T2)</b> .....	<b>€ .....</b>
<b>TOTAL RÉPARTITION DE L'ÉPARGNE (T1+T2)</b> .....	<b>€ .....</b>

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 support d'attente précisé dans l'Annexe Financière aux Conditions Générales applicables à votre contrat. Vous disposez de la liste des supports autorisés et de leur présentation en Annexe Financière des Conditions Générales.

## 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	.....€	Idem année 1						
Montant cumulé des versements bruts sur le fonds en euros	.....€	Idem année 1						
Valeur de rachat minimale personnalisée sur le fonds en euros	.....€	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Les valeurs de rachat minimales ci-dessus ne tiennent pas compte des éventuels prélèvements liés à la souscription d'une garantie de prévoyance lesquels ne sont pas plafonnés en euros. Si Vous avez souscrit une garantie de prévoyance optionnelle, alors 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 de prévoyance optionnelle sont indiquées dans les Conditions Générales dans l'article « Cumul des versements et valeur 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 : ..... 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 le support Croissance Allocation Long Terme - frais d'entrée) x 0,80.

## OPTION 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 » du bulletin de souscription joint :

Investissement progressif  Sécurisation des plus-values  Limitation des moins-values relatives  Rééquilibrage automatique

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

## GARANTIE DÉCÈS PLANCHER OPTIONNELLE

A 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 Annexe 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 des Conditions Générales, ainsi que de son mode de tarification.

## 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 si les deux époux sont mariés sous le régime de la communauté).
- au dernier décès (uniquement pour les époux mariés sous le régime de la communauté universelle avec la clause d'attribution intégrale de la communauté au conjoint survivant ou de la clause de préciput désignant le contrat d'assurance vie).

## DÉSIGNATION DU(DES) BÉNÉFICIAIRE(S)

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 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 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 du(des) Bénéficiaire(s). 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 **ADVANCED by Athymis 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 Spirica dans l'Annexe d'utilisation des services Internet des Conditions Générales.

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

Adresse e-mail : .....

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.

## 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 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](http://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.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des Conditions Générales du contrat **ADVANCED by Athymis 2** référencées CG4461 - 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 **ADVANCED by Athymis 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 - 16/18 boulevard de Vaugirard - 75015 Paris. Elle peut être faite selon le modèle présenté en Annexe des Conditions Générales.

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

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

Fait à : .....

le :  /  /   
(date de signature de la Souscription)

\* En cas de co-souscription, les Souscripteurs déclarent être bien informés que l'ensemble des opérations (désignation du (des) Bénéficiaire(s), 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.**

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](mailto: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](http://www.spirica.fr).

Le contrat « **ADVANCED by Athymis 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](http://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 / Cachet

CADRE RÉSERVÉ À LA SOCIÉTÉ