



**AVENANT AU CONTRAT OU A L'ADHESION
SCP LFP OPSIS ASSURANCE**

Souscripteur/Adhérent¹ : _____

Co-Souscripteur/Co-Adhérent¹ : _____

Nom du Contrat : _____

Numéro de contrat (sauf en cas de souscription) : _____

Ci-après dénommé Contrat.

Dans le cadre de son(leur) Contrat, le(s) (Co-)Souscripteur(s) ou (Co-)Adhérent(s) a(ont) la possibilité d'investir tout ou partie de son(leur) épargne sur le support en Unités de Compte (ci-après dénommé le « Support ») constituée de la SCP LFP OPSIS ASSURANCE, selon les conditions décrites ci-après, dans le présent document.

Avant d'investir sur le Support, le(s) (Co-)Souscripteur(s) ou (Co-)Adhérent(s) s'est(se sont) assuré(s), grâce aux informations et conseils adaptés, délivrés par son(leur) conseiller, qu'il(s) a(ont) bien compris la nature du Support et les risques afférents, et notamment les situations pouvant entraîner une perte partielle ou totale du capital investi.

1. LES CONDITIONS D'INVESTISSEMENT SUR LE SUPPORT

Je(Nous) reconnais(sons) avoir été informé(s) que :

- Le Support est une Société Civile de Portefeuille à Capital Variable.
- Il est recommandé que la durée minimum d'investissement sur le Support soit d'au moins 10 ans.
- La valeur de souscription des parts du Support sera égale à la valeur liquidative du Support majorée des commissions de souscription acquises au fonds fixées à 3%.
- Le Support est valorisé sur une base hebdomadaire au jeudi.
- Il est précisé que les gains ou pertes annoncés dans les caractéristiques du Support s'entendent **hors frais** liés au contrat d'assurance, et **hors fiscalité et prélèvements sociaux** applicables.
- **Le Support est un support de capitalisation.**
- **L'assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur ; la valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.**

2. LES EFFETS DE LA SIGNATURE DE CETTE DEMANDE

Je(Nous) reconnais(sons) avoir pris connaissance :

- Du présent document
- Des statuts

Je(Nous) peux(pouvons) consulter la documentation de « LFP OPSIS Assurance » sur le site : www.lafrancaise-am.com

Je(Nous) déclare(ons) avoir été clairement informé(s) qu'en investissant sur des unités de compte, je(nous) prenais(ions) à ma(notre) charge le risque lié à la variation des cours de chacune de celles que j'(nous) ai(avons) souscrites.

Les informations recueillies dans le cadre de votre souscription sont destinées et transmises à SPIRICA et/ou à ses partenaires et sont nécessaires pour le traitement et la gestion de votre dossier. La loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée vous donne un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition à toute information personnelle vous concernant et qui figurerait sur tout fichier destiné à SPIRICA et/ou à ses partenaires. Ces droits peuvent être exercés directement auprès de SPIRICA à l'adresse suivante : SPIRICA - 50-56 rue de la Procession - 75724 Paris Cedex 15

Fait à : _____, le : _____

Signature(s) du (des) (Co-)Souscripteur(s) ou (Co-)Adhérent(s) précédée(s) de la mention manuscrite « Lu et approuvé » :

A80141 AVSF/CPC

(¹ s'il s'agit d'un contrat de groupe)