

## SOLID'R VIE DISPOSER DE MON ÉPARGNE

Tous les champs sont obligatoires. À défaut, votre demande ne pourra être acceptée et vous sera retournée.  
Vous devez joindre la (les) copie(s) recto-verso d'une pièce officielle d'identité, en cours de validité avec photographie et mentions lisibles.

Réf. Adhésion : \_\_\_\_\_

### 1 | JE SOUSSIGNÉ(E)

#### 1 | ADHÉRENT / ASSURÉ

##### ÉTAT CIVIL

M.  M<sup>me</sup>

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Dept.:

Pays de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

##### CONTACT

Tél. : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

#### 1 | CO-ADHÉRENT / CO-ASSURÉ

##### ÉTAT CIVIL

M.  M<sup>me</sup>

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Dept.:

Pays de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

##### CONTACT

Tél. : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

### 2 | JE SOUHAITE

EFFECTUER UNE DEMANDE D'AVANCE DE \_\_\_\_\_ euros (minimum 1 000 euros).

Je retourne daté et signé le règlement des avances ci-joint.

Mode de règlement :  Chèque

Virement sur le compte de l'Adhérent (joindre obligatoirement un RIB ou un RICE)

EFFECTUER UN RACHAT PARTIEL D'UN MONTANT DE \_\_\_\_\_ euros (minimum 150 euros) sur les supports suivants :

Libellé(s) du (des) support(s) sélectionné(s)	Code(s) ISIN	Montant (Minimum de 150 euros par support)
Fonds en euros Eurossima		_____ €
Fonds en euros Netissima		_____ €
_____	<input type="text"/>	_____ €
_____	<input type="text"/>	_____ €
_____	<input type="text"/>	_____ €
	<b>Total :</b>	_____ €

Le solde minimum sur l'adhésion après opération ne doit pas être inférieur à 150 euros.

À défaut d'indication, le rachat s'effectuera en priorité sur le(s) fonds en euros, puis sur le support en unités de compte le plus représenté et ainsi de suite.

#### OPTION FISCALE SÉLECTIONNÉE

Prélèvement forfaitaire libératoire (précisez dans ce cas si le montant à désinvestir est  brut ou  net de prélèvement fiscal)

Déclaration des produits dans le revenu imposable

#### MODE DE RÈGLEMENT

Par chèque  Par virement (joindre obligatoirement un RIB ou un RICE)

Motif du rachat partiel : \_\_\_\_\_

Paraphe(s) adhérent / co-adhérent

#### EXEMPLAIRES

1> Assureur 2> Courtier  
3> Adhérent / Co-Adhérent

DISPOSER DE MON ÉPARGNE

— SOLID'R VIE 07/2016 —

ADHÉRENT - ÉTAT CIVIL  M.  M<sup>me</sup>

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Nom de naissance : \_\_\_\_\_  
Date de naissance :

CO-ADHÉRENT - ÉTAT CIVIL  M.  M<sup>me</sup>

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Nom de naissance : \_\_\_\_\_  
Date de naissance :

**EFFECTUER DES RACHATS PARTIELS PROGRAMMÉS** (Joindre obligatoirement un RIB ou un RICE)

La valeur atteinte sur l'adhésion doit au moins être égale à 500 euros.

Cette option n'est pas compatible avec les versements libres programmés, les investissements programmés, la dynamisation des plus-values et la sécurisation des plus-values.

PÉRIODICITÉ ET MONTANT DU RACHAT

Mensuelle \_\_\_\_\_ € (minimum 150 €)       Trimestrielle \_\_\_\_\_ € (minimum 300 €)  
 Semestrielle \_\_\_\_\_ € (minimum 500 €)       Annuelle \_\_\_\_\_ € (minimum 500 €)

À défaut d'indication, le rachat s'effectuera en priorité sur le(s) fonds en euros Eurossima et/ou Netissima, puis sur le support en unités de compte le plus représenté et ainsi de suite.

OPTION FISCALE SÉLECTIONNÉE

Prélèvement forfaitaire libératoire (précisez dans ce cas si le montant à désinvestir est  brut ou  net de prélèvement fiscal)

Déclaration des produits dans le revenu imposable

CHOIX DU (DES) SUPPORT(S) À DÉSINVESTIR

Libellé(s) du (des) support(s) sélectionné(s)	Code(s) ISIN	Répartition
Fonds en euros Eurossima		_____ €
Fonds en euros Netissima		_____ €
_____	<input type="text"/>	_____ €
_____	<input type="text"/>	_____ €
_____	<input type="text"/>	_____ €
_____	<input type="text"/>	_____ €
_____	<input type="text"/>	_____ €
_____	<input type="text"/>	_____ €
_____	<input type="text"/>	_____ €
_____	<input type="text"/>	_____ €
Total :		_____ €

- Je modifie mes rachats partiels programmés :
- Nouveau montant : \_\_\_\_\_ €
- Nouvelle Périodicité :  Mensuelle  Trimestrielle  Semestrielle  Annuelle
- Nouvelle répartition (je remplis ci-dessus les supports à désinvestir)
- Je mets fin à mes rachats partiels programmés

**EFFECTUER UN RACHAT TOTAL**

OPTION FISCALE SÉLECTIONNÉE :

- Prélèvement forfaitaire libératoire (précisez dans ce cas si le montant à désinvestir est  brut ou  net de prélèvement fiscal)
- Déclaration des produits dans le revenu imposable

Mode de règlement :  Par chèque     Par virement (joindre obligatoirement un RIB ou un RICE)

Motif du rachat total : \_\_\_\_\_

**3 | SIGNATURE (S)**

Fait à : \_\_\_\_\_, le :

Co-adhérent / Co-assuré

Co-adhérent / Co-assuré

Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement du dossier de l'Adhérent. Ces informations sont susceptibles d'être transmises pour les besoins de la gestion de son contrat à des tiers, notamment à son Courtier, ou pour satisfaire à des obligations réglementaires. Par la signature de ce document, l'Adhérent accepte expressément que les données le concernant leur soient ainsi transmises. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, l'Adhérent dispose d'un droit d'accès de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes sur l'ensemble des données le concernant qu'il peut exercer sur simple demande auprès de Generali Vie - Conformité - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09.

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion. En vertu de la Loi Informatique et Libertés N° 78-17 du 16 janvier 1978 modifiée, l'Adhérent(e) peut demander communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur un fichier à l'usage d'ASAC-FAPES et d'Allianz, de ses mandataires, des réassureurs et des organismes professionnels concernés. Le droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse d'ASAC-FAPES figurant ci-dessus.

ASAC Association déclarée sans but lucratif, régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 31, rue des Colonnes du Trône - 75012 Paris

e-cie vie est une marque de Generali Vie, Generali Vie, Société Anonyme au capital de 332 321 184 euros, Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris  
Siège social : 2 rue Pillet Will - 75009 Paris - Société appartenant au groupe Generali immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

ASAC-FAPES est une marque de Fapes Diffusion, 31 rue des Colonnes du Trône - 75012 Paris - SAS au capital social de 2 688 393 € - RCS Paris B421 040 544 - Enregistrée auprès de l'ORIAS n° 07 000 759 (www.orias.fr) en qualité de courtier en assurance (catégorie B au titre de l'article L520-1 II du Code des assurances), de courtier en opérations de banque et services de paiement et de mandataire non exclusif en opérations de banque et services de paiement - Service réclamation : 31 rue des colonnes du trône 75012 Paris - E : reclamation@asac-fapes.fr Tél : 01 44 67 25 90 numéro de téléphone non surtaxé - Placée sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) 61 rue Tailbout - 75436 Paris Cedex 09.