

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^{me}

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^{me}

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"/>	_____ €
	Total :	_____ €

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^{me}Nom : _____
Prénom : _____
Nom de naissance : _____
Date de naissance : ___ / ___ / _____CO-ADHÉRENT - ÉTAT CIVIL M. M^{me}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		----- €
-----	_____	----- €
-----	_____	----- €
-----	_____	----- €
-----	_____	----- €
-----	_____	----- €
-----	_____	----- €
-----	_____	----- €
-----	_____	----- €
-----	_____	----- €
-----	_____	----- €
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 imposableMode 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^{er} juillet 1901 31, rue des Colonnes du Trône - 75012 Parise-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.

Numéro du contrat | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nom et Prénom du Souscripteur _____

Date de naissance du Souscripteur | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nom et Prénom du Co-Souscripteur _____

Date de naissance du Co-Souscripteur | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Règlement général des avances (suite)

3. Durée de l'avance

L'avance est consentie pour une durée de trois (3) ans renouvelable une fois par tacite reconduction pour une durée identique. En conséquence, la durée totale de l'avance ne pourra pas excéder six (6) ans.

Au terme de ce délai, le montant total de l'avance (principal et intérêts) doit être intégralement remboursé.

L'arrivée du terme du contrat entraînera la déchéance du terme de l'avance, qui deviendra immédiatement exigible.

4. Remboursement de l'avance

L'avance (principal et intérêts) est remboursable à tout moment et au plus tard à son 6^{ème} anniversaire.

Le remboursement de l'avance prendra effet le jour de l'encaissement par l'Assureur.

Lorsque le contrat fait l'objet de plusieurs avances, le remboursement partiel vient en priorité en remboursement de l'avance la plus ancienne.

Tous les versements à l'exception des versements libres programmés, effectués sur un contrat sur lequel une avance est en cours, seront affectés en priorité au remboursement total ou partiel de l'avance (principal et intérêts).

Dans les cas suivants :

- défaillance du Souscripteur dans le remboursement de l'avance à son terme ou au terme du contrat
- montant de l'avance (principal et intérêts) à rembourser devient égal ou supérieur à 80 % de la valeur de rachat du contrat,

le Souscripteur délègue à l'Assureur, qui l'accepte sans réserve, le droit d'exercer seul la faculté de rachat partiel ou de rachat total du contrat à hauteur des sommes dues au titre de l'avance (principal et intérêts) et affecter ce rachat au remboursement de l'avance. L'Assureur aura en conséquence la faculté d'effectuer le rachat sur le contrat sans accord préalable du Souscripteur. Ce rachat aura les mêmes conséquences qu'un rachat demandé par le Souscripteur, notamment en matière fiscale (intégration des produits au barème progressif de l'impôt sur le revenu).

Si l'avance n'a pas été remboursée au moment d'une demande de rachat total ou du décès, l'assureur procédera d'office à son remboursement : le montant restant dû sera déduit de plein droit de l'épargne présente au contrat, par rachat. L'avance sera remboursée en priorité avant règlement du Souscripteur, du (des) Bénéficiaire(s) ou du Créancier si le contrat a été donné en garantie.

Si le montant de l'avance en cours dépasse la valeur de rachat du contrat, le Souscripteur (ou ses héritiers, au cas de son décès) s'engage à rembourser à l'assureur le solde négatif subsistant après le rachat susvisé.

Signature(s)

Le Souscripteur reconnaît avoir pris connaissance du présent règlement général des avances et en accepte les termes.
Le Souscripteur reconnaît être clairement informé que la durée totale de l'avance ne pourra pas excéder six années et qu'au terme de ce délai le montant total de l'avance (principal et intérêts) devra être remboursé.

Fait à _____ ,

le | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Signature du Souscripteur

Signature du Co-Souscripteur

Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement du dossier du Souscripteur. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de son contrat, notamment à son Intermédiaire d'assurance, ou pour satisfaire à des obligations réglementaires. Par la signature de ce document, le Souscripteur accepte expressément que les données le concernant leur soient ainsi transmises.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes sur l'ensemble des données vous concernant que vous pouvez exercer sur simple demande auprès de Generali Vie - Conformité - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09.

