

GÉRER MON CONTRAT

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.

Ref. Adhésion : _____

1 | JE SOUSSIGNÉ(E)

1 | ADHÉRENT / ASSURÉ

RELATION CLIENT

Nouveau sociétaire Déjà sociétaire Ref. : _____

Cadre réservé : ancienneté avec Generali Vie : moins d'un an plus d'un an

ÉTAT CIVIL

M. M^{me}

Nom : _____

Prénom : _____

Nom de naissance : _____

Date de naissance :

Lieu de naissance : _____ Dept.:

Pays de naissance : _____

Nationalité : France Union Européenne (UE)

Pays hors UE : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Résidence fiscale⁽¹⁾ : _____

SITUATION FAMILIALE

Célibataire dont veuf(ve) ou divorcé(e) Union libre / pacsé(e)

Marié(e) dont séparé(e) (régime matrimonial : _____)

SITUATION PROFESSIONNELLE

Profession⁽²⁾ : _____ Code CSP⁽³⁾

Si TNS : code NAF⁽³⁾ N° de SIREN

CONTACT

Tél. : _____

E-mail : _____

DOCUMENT PRÉSENTÉ

CNI Passeport Permis de conduire Carte de séjour ou de résident

⁽¹⁾ Si la résidence fiscale est hors de France métropolitaine ou DOM/COM, compléter la partie résidence fiscale en page 3 » ainsi que le questionnaire « FATCA/CRS-OCDE Contrat en cours Personne physique ». ⁽²⁾ Si vous êtes retraité(e) ou sans emploi, merci d'indiquer la dernière profession exercée. ⁽³⁾ Merci de vous reporter au document « Pièces nécessaires à l'adhésion ».

2 | JE SOUHAITE

EFFECTUER UN VERSEMENT LIBRE COMPLÉMENTAIRE DE _____ € (minimum 450 euros ou 150 € par support)

à investir selon la répartition du tableau au verso :

MODE DE PAIEMENT

La prime est-elle payée par débit du compte bancaire de l'Adhérent ? : oui ⁽⁴⁾ non ⁽⁵⁾

L'instrument de paiement émane-t-il d'un établissement de crédit situé sur le territoire français ? : oui non ⁽⁵⁾

⁽⁴⁾ Joindre un RIB ou un RICE et les documents nécessaires au paiement complétés et signés. ⁽⁵⁾ Dans la négative, compléter l'annexe « Instrument de paiement ».

MODE DE RÈGLEMENT

Par chèque ci-joint n° _____ établi exclusivement à l'ordre de l'Asac et tiré sur le compte de l'Adhérent ouvert auprès de la banque : _____ Tout versement en espèces est exclu.

EFFECTUER DES VERSEMENTS PROGRAMMÉS ⁽⁶⁾ POUR UN MONTANT DE _____ €

J'opte pour la périodicité suivante : Mensuelle : _____ (minimum 76,53 €) Trimestrielle : _____ (minimum 76,53 €)

Semestrielle : _____ (minimum 114,80 €) Annuelle : _____ (minimum 153,06 €)

JE MODIFIE MES VERSEMENTS PROGRAMMÉS :

Nouveau montant : _____ €, (j'indique la nouvelle répartition sur le tableau ci-dessous)

Nouvelle périodicité : Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle

Nouvelle répartition (J'indique la nouvelle répartition sur le tableau suivant)

JE METS FIN À MES VERSEMENTS PROGRAMMÉS.

⁽⁶⁾ Joindre un RIB ou un RICE et les documents nécessaires à la mise en place des prélèvements automatiques dûment remplis dont le mandat de prélèvement.

Paraphe(s) adhérent / co-adhérent

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 :

CODE PRODUIT 144222

ARBITRAGE AUTOMATIQUE – un seul choix possible**1 RÉPARTITION CIBLE** - Réajustement des supports en pourcentage les uns par rapport aux autres**2 INVESTISSEMENT PROGRAMMÉ**

Arbitrage automatique périodique du Fonds en Euros vers un (ou plusieurs) support(s) en unités de compte.

1^{er} arbitrage en date du Montant en euros : _____ €**3 ARBITRAGE DES PLUS-VALUES DES SUPPORTS EN UNITÉS DE COMPTE**

Arbitrage automatique de la plus-value dégagée par une ou plusieurs unité(s) de compte sur le Fonds en Euros.

4 ARBITRAGE DES PLUS-VALUES DU FONDS EN EUROS

Arbitrage automatique de la participation aux résultats affectée au Fonds en Euros vers un ou plusieurs supports en unités de compte.

PRÉCISEZ LES CARACTÉRISTIQUES DE L'OPTION CHOISIE :PÉRIODICITÉ : Trimestrielle Semestrielle Annuelle**LIBELLÉ**

Fonds en euros

CODE ISIN **1 RÉPARTITION CIBLE****2 INVESTISSEMENT PROGRAMMÉ****3 PLUS VALUES FONDS EN EUROS**

----- %

----- %

----- %

----- %

----- %

----- %

4 PLUS VALUES**UNITÉS DE****COMPTE****3 | CONNAISSANCE CLIENT****Données financières et patrimoniales**

Revenus annuels du foyer

 0 à 25 000 € > 25 000 € à 50 000 € > 50 000 € à 75 000 € > 75 000 € à 100 000 € > 100 000 € à 150 000 € > 150 000 € à 300 000 € > 300 000 €. Préciser : _____ € (facultatif)

Estimation du patrimoine du foyer

 0 à 100 000 € > 100 000 à 300 000 € > 300 000 € à 500 000 € > 500 000 € à 1 000 000 € > 1 000 000 € à 2 000 000 € > 2 000 000 € à 5 000 000 € > 5 000 000 € à 10 000 000 € > 10 000 000 €. Préciser : _____ € (facultatif)**Objectifs du versement** (cocher un ou plusieurs objectifs) Transmettre un capital à mes héritiers ou à des tiers Constituer un capital à horizon de plus de 8 ans Financer un projet futur Disposer de revenus complémentaires futurs (retraite) Utiliser le contrat d'assurance comme un instrument de garantie Disposer de revenus complémentaires immédiats Autre (préciser) : _____**Origine des fonds affectés à l'opération** (Renseignez les dates et/ou les montants correspondants aux rubriques cochées)**Nature** Épargne Revenus Héritage Donation Cession d'actifs : mobiliers immobiliers professionnels autres (à préciser) Gains au jeu (justificatif obligatoire) Autres (préciser et justificatif obligatoire)**Date** **Montant affecté à l'opération**

----- €

----- €

----- €

----- €

----- €

----- €

----- €

----- €

----- €

----- €

Total⁽⁰⁸⁾ : ----- €⁽⁰⁸⁾ à renseigner y compris pour le montant annualisé des versements programmés

L'Adhérent reconnaît avoir reçu les documents d'information clé pour l'investisseur, note détaillée et/ou tout autre document d'information financière équivalent prévu par la réglementation, relatifs aux supports en unités de compte sélectionnés dans le présent Bulletin et pris connaissance de leurs principales caractéristiques.

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 :

CODE PRODUIT 144222

Les documents d'information clé pour l'investisseur, note détaillée et/ou tout autre document d'information financière équivalent prévu par la réglementation, relatifs aux supports en unités de compte présents au contrat sont disponibles sur simple demande auprès d'ASAC-FAPES ou via le site Internet des sociétés de gestion.

L'Adhérent déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur des supports en unités de compte, qu'il prenait à sa charge le risque lié à la variation des cours de chacun de ceux qu'il a souscrits.

L'adhérent déclare que la présente répartition d'investissement est conforme à son profil de risque établi lors de l'adhésion. En cas de modification de son appétence au risque dans le temps, il doit se rapprocher d'ASAC-FAPES afin d'en établir un nouveau.

Résidence fiscale

Votre résidence fiscale est-elle située hors de France et des COM/TOM ?

OUI : Préciser le pays : NON

Si oui, exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante

Voir la liste des fonctions à l'annexe « Données complémentaires »

OUI NON

Si oui, quelle fonction ?

Dans quel pays ?

Une personne de votre famille ou de votre entourage exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ?

Voir la liste des fonctions à l'annexe « Données complémentaires »

OUI NON

Si oui, quelle fonction ?

Dans quel pays ?

Si vous avez apporté au moins deux réponses positives à la rubrique « résidence fiscale », un justificatif sur l'origine des fonds devra être joint à vos prochains versements complémentaires.

3 | SIGNATURE(S)

Fait à :, le :

Adhérent / Assuré

Co-adhérent / Co-assuré

Informatiques et libertés :

Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement du dossier de l'Adhérent. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de son contrat, notamment à son Courtier. Par la signature de ce document, l'Adhérent accepte expressément que les données le concernant leur soient ainsi transmises. Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assureur communiquera des informations à des autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, l'Adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition notamment à la communication de ces informations à des tiers ou à leurs utilisations à des fins commerciales, pour motifs légitimes sur l'ensemble des données le concernant. Il peut exercer ces droits sur simple demande auprès de Generali Vie - Conformité - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09. Dans le cadre de l'application des dispositions des articles L561-5 et L561-6 du Code monétaire et financier le recueil et/ou la communication d'un certain nombre d'informations à caractère personnel est nécessaire à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Dans ce cadre, l'Adhérent peut exercer son droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - 8 rue Vivienne - 75002 Paris.

Dans le cadre de l'application des dispositions de l'article 1649 ter du Code général des impôts, le recueil et la communication d'informations à caractère personnel et liées à son adhésion sont transmis par l'Assureur à la Direction Générale des Finances Publiques (DGFiP) pour alimenter le fichier des contrats d'assurance vie (FICOVIE). Ces données sont également accessibles sur demande auprès du Centre des Impôts dont dépend son domicile. L'Adhérent dispose d'un droit de rectification de ces informations auprès de l'Assureur.

ASAC Association déclarée sans but lucratif, régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 31, rue des Colonnes du Trône - 75012 Paris

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