

SOLID'R VIE INVESTIR SUR 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.

Réf. 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 l'annexe « non-résident(e) » 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)

à investir selon la répartition du tableau ci-dessous :

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 Generali Vie et tiré sur le compte de l'Adhérent ouvert auprès de la banque : _____

Par virement (joindre obligatoirement une copie de l'avis d'exécution de virement et un RIB ou RICE) sur le compte de Generali Vie ouvert dans les livres de la Société Générale : IBAN : FR76 3000 3033 9100 0500 1332 716 — BIC : SOGEFRPP - Tout versement en espèces est exclu.

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

J'opte pour la périodicité suivante : Mensuelle : _____ (minimum 75 €) Trimestrielle : _____ (minimum 75 €)

Semestrielle : _____ (minimum 150 €) Annuelle : _____ (minimum 300 €)

Les versements libres programmés ne sont pas compatibles avec les options rachats partiels programmés, sécurisation des plus-values et dynamisation des plus-values.

JE MODIFIE MES VERSEMENTS LIBRES 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 ci-dessous)

JE METS FIN À MES VERSEMENTS LIBRES PROGRAMMÉS.

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 :

 RÉPARTITION DU (DES) VERSEMENT(S) LIBRE(S) ET / OU PROGRAMMÉS⁽⁶⁾

— MONTANT MINIMUM PAR SUPPORT —

Support(s) sélectionné(s) (libellé(s))	Code(s) ISIN	— MONTANT MINIMUM PAR SUPPORT —	
		Versement libre 150 €	Versements programmés 75 €
Fonds en euros Eurossima		----- €	----- €
Fonds en euros Netissima ⁽⁷⁾		----- €	----- €
-----	<input type="text"/>	----- €	----- €
-----	<input type="text"/>	----- €	----- €
-----	<input type="text"/>	----- €	----- €
-----	<input type="text"/>	----- €	----- €
		Totaux : ----- €	----- €

(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.

(7) Au moins 20 % du montant total du versement doivent être investis sur des supports en unités de compte.

 EFFECTUER UN REMBOURSEMENT TOTAL OU PARTIEL D'AVANCE Total Partiel : je rembourse la somme de _____ € Par chèque ci-joint n° _____ établi exclusivement à l'ordre de Generali Vie et tiré sur le compte de l'Adhérent ouvert auprès de la banque : _____ Par virement (joindre obligatoirement une copie de l'avis d'exécution de virement et un RIB ou RICE) sur le compte de Generali Vie ouvert dans les livres de la Société Générale : IBAN : FR76 3000 3033 9100 0500 1332 716 - BIC : SOGEFRPP**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	Date	Montant affecté à l'opération
<input type="checkbox"/> Épargne		----- €
<input type="checkbox"/> Revenus		----- €
<input type="checkbox"/> Héritage	<input type="text"/>	----- €
<input type="checkbox"/> Donation	<input type="text"/>	----- €
<input type="checkbox"/> Cession d'actifs :		
<input type="checkbox"/> mobiliers	<input type="text"/>	----- €
<input type="checkbox"/> immobiliers	<input type="text"/>	----- €
<input type="checkbox"/> professionnels	<input type="text"/>	----- €
<input type="checkbox"/> autres (à préciser)	<input type="text"/>	----- €
<input type="checkbox"/> Gains au jeu (justificatif obligatoire)	<input type="text"/>	----- €
<input type="checkbox"/> Autres (préciser et justificatif obligatoire)	<input type="text"/>	----- €
		Total ⁽⁰⁸⁾ : ----- €

⁽⁰⁸⁾ à renseigner y compris pour le montant annualisé du versement libre programmé

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 :

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.

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 de son Courtier 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.

Fait à : _____, le :

Co-adhérent / Co-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.

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 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 Taitbout – 75436 Paris Cedex 09.