

Comment remplir votre bulletin ?

Vos coordonnées

Indiquez lisiblement vos informations personnelles dans le pavé A. Tous les champs sont obligatoires. Les coordonnées du Co-Souscripteur sont obligatoires en cas de co-souscription uniquement.

Vous trouverez ci-dessous la liste des codes CSP (*Catégories socioprofessionnelles*) et NAF (*Nomenclature d'Activités Française*) pour les travailleurs non salariés, à indiquer en fonction de la profession exercée ou que vous avez exercée.

Vous pouvez indiquer votre numéro de téléphone portable ou celui de votre domicile.

Versements libres ou Versements libres programmés

Indiquez dans le pavé B1, le montant de votre versement complémentaire ainsi que la répartition sur les supports sélectionnés.

Si vous souhaitez mettre en place des versements libres programmés, indiquez dans le pavé B2 leur montant, leur répartition et la périodicité choisie.

Pour une modification de vos versements libres programmés, remplissez le pavé B4. Pour changer la répartition de vos versements libres programmés, reportez-vous au pavé B2.

Moyen de paiement

Indiquez dans le pavé B3, la provenance de votre versement.

Dans certains cas, il conviendra de compléter l'annexe « Instrument de paiement » tenu à votre disposition par votre Courtier/Conseiller et accessible via le site www.acces-clients.com.

Remboursement d'avance

Indiquez dans le pavé B6, le montant total ou partiel remboursé.

Observations

Toutes les informations destinées à l'assureur doivent être indiquées dans le pavé C.

Données financières et patrimoniales

Indiquez dans le pavé D, les revenus annuels de votre foyer ainsi que l'estimation de votre patrimoine.

Ces champs sont obligatoires en cas de versements libres ou de mise en place de versements libres programmés.

À défaut de réponse, le présent bulletin vous sera retourné.

Objectif du versement

Indiquez dans le pavé E, l'objectif principal de votre placement. Cochez un ou plusieurs objectifs.

Origine des fonds affectés à l'opération

Cochez et renseignez dans le pavé F, toutes les origines des fonds affectés à l'opération.

Ces informations sont obligatoires quel que soit le montant versé en cas de versements libres ou de mise en place de versements libres programmés.

Signatures

Datez et apposez votre signature dans le pavé G, précédée de la mention « Lu et approuvé ».

Codes CSP

- 10 - Agriculteurs exploitants
- 21 - Artisans
- 22 - Commerçants et assimilés
- 23 - Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
- 31 - Professions libérales
- 33 - Cadres de la fonction publique
- 34 - Professeurs, professions scientifiques
- 35 - Professions de l'information, des arts et des spectacles
- 37 - Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
- 38 - Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
- 42 - Instituteurs et assimilés
- 43 - Professions intermédiaires de la santé et du travail social
- 44 - Clergé, religieux
- 45 - Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
- 46 - Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises
- 47 - Techniciens
- 48 - Contremaîtres, agents de maîtrise
- 52 - Employés civils et agents de service de la fonction publique
- 53 - Policiers et militaires
- 54 - Employés administratifs d'entreprise
- 55 - Employés de commerce
- 56 - Personnels des services directs aux particuliers
- 61 - Ouvriers qualifiés
- 66 - Ouvriers non qualifiés
- 69 - Ouvriers agricoles
- 71 - Anciens agriculteurs exploitants
- 72 - Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- 73 - Anciens cadres et professions intermédiaires
- 76 - Anciens employés et ouvriers
- 81 - Chômeurs n'ayant jamais travaillé
- 82 - Autres personnes sans activité professionnelle

Codes NAF

- A - Agriculture, sylviculture et pêche
- B - Industries extractives
- C - Industrie manufacturière
- D - Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné
- E - Production et distribution d'eau, assainissement, gestion des déchets et dépollution
- F - Construction
- G - Commerce réparation d'automobiles et de moto-cycles
- H - Transports et entreposage
- I - Hébergement et restauration
- J - Information et communication
- K - Activités financières et d'assurance
- L - Activités immobilières
- M - Activités spécialisées, scientifiques et techniques
- N - Activités de services administratifs et de soutien
- O - Administration publique
- P - Enseignement
- Q - Santé humaine et action sociale
- R - Arts, spectacles et activités récréatives
- S - Autres activités de services
- T - Activités des ménages en tant qu'employeurs activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre
- U - Activités extra-territoriales

Investir sur mon contrat



GENERALI

Solutions d'assurances

Generali Vie, Société Anonyme au capital de 299 197 104 euros
 Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris
 Siège social : 11 boulevard Haussmann - 75009 Paris
 Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
 sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

ATTENTION :
 Veuillez à respecter les minima prévus sur la Note d'Information
 valant Conditions Générales du contrat concerné.

Numéro du contrat _____ (obligatoire) Nom du contrat _____ (obligatoire)
 Ancienneté de la relation avec Generali Plus d'un an Moins d'un an

A Souscripteur Co-Souscripteur

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

M. Mme
 Nom _____
 Prénom _____
 Nom de jeune fille _____
 Né(e) le _____
 Lieu de naissance _____

Nationalité :
 France Union Européenne (UE)
 Hors UE : _____

Situation familiale :
 Célibataire dont veuf(ve) ou divorcé(e)
 Marié(e) dont séparé(e) Union libre dont pacsé(e)

Activité Professionnelle ou dernière profession exercée
 (si retraité(e) profession antérieure) :

_____ CSP⁽¹⁾ _____

Si TNS : NAF⁽¹⁾ _____ Siren _____

Résidence fiscale⁽²⁾ : France Union Européenne (UE)⁽³⁾

Hors UE⁽³⁾ _____

Téléphone _____

Adresse mail _____ @ _____

Je change d'adresse
 Nouvelle adresse _____
 Code Postal _____ Ville _____
 Document présenté : CNI Passeport Permis de conduire
 Carte de séjour ou de résident

M. Mme
 Nom _____
 Prénom _____
 Nom de jeune fille _____
 Né(e) le _____
 Lieu de naissance _____

Nationalité :
 France Union Européenne (UE)
 Hors UE : _____

Situation familiale :
 Célibataire dont veuf(ve) ou divorcé(e)
 Marié(e) dont séparé(e) Union libre dont pacsé(e)

Activité Professionnelle ou dernière profession exercée
 (si retraité(e) profession antérieure) :

_____ CSP⁽¹⁾ _____

Si TNS : NAF⁽¹⁾ _____ Siren _____

Résidence fiscale⁽²⁾ : France Union Européenne (UE)⁽³⁾

Hors UE⁽³⁾ _____

Téléphone _____

Adresse mail _____ @ _____

Je change d'adresse
 Nouvelle adresse _____
 Code Postal _____ Ville _____
 Document présenté : CNI Passeport Permis de conduire
 Carte de séjour ou de résident

B Versements libres - Versements libres programmés - Remboursement total ou partiel d'avance

B1 - J'effectue un versement libre de _____ €⁽⁴⁾ à investir selon la répartition ci-après :

Libellé du (des) support(s) sélectionné(s) :	Code(s) ISIN	Montant brut
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
Libellé du fonds en euros _____		_____ €
	Total	_____ €

B2 - Je mets en place des versements libres programmés* pour un montant de _____ €⁽⁴⁾

et j'opte pour la périodicité suivante : Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle
 Cette option n'est pas compatible avec les Rachats partiels programmés, la Dynamisation des plus-values et la Sécurisation des plus-values.

Libellé du (des) support(s) sélectionné(s) :	Code(s) ISIN	Montant brut
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
Libellé du fonds en euros _____		_____ €
	Total	_____ €

***Je joins les documents nécessaires à la mise en place des prélèvements automatiques dûment remplis dont le mandat de prélèvement, accompagnés d'un RIB ou d'un RICE.**

⁽¹⁾ Référez-vous à la liste au recto de ce bulletin. ⁽²⁾ Si la résidence fiscale est hors de France et DOM/COM, complétez l'annexe « Non résident ». ⁽³⁾ Précisez le pays de résidence fiscale. ⁽⁴⁾ Toute mention spécifique à ce versement doit être indiquée dans le pavé C.

Paraphe(s) _____

Nom du Souscripteur _____
Prénom du Souscripteur _____
Date de naissance _____
Numéro du contrat _____

Nom du Co-Souscripteur _____
Prénom du Co-Souscripteur _____
Date de naissance _____

B Versements libres - Versements libres programmés - Remboursement total ou partiel d'avance (suite)

B3 - Moyen de paiement :

La prime est-elle payée par débit du compte bancaire du souscripteur : OUI⁽⁵⁾ NON⁽⁶⁾

L'instrument de paiement émane-t-il d'un établissement de crédit situé sur le territoire français : OUI NON⁽⁶⁾

Tout versement en espèces est exclu.

Par chèque ci-joint n° _____ établi exclusivement à l'ordre de Generali Vie et tiré sur le compte ouvert auprès de la banque _____

Par virement (joindre obligatoirement une copie de l'avis d'exécution de virement) sur le compte de Generali Vie ouvert dans les livres de la Société Générale.

B4 - Je modifie mes versements libres programmés :

Nouveau montant _____ €, (j'indique la nouvelle répartition sur les lignes du pavé B2).

Nouvelle périodicité : Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle

Nouvelle répartition (j'indique la nouvelle répartition sur les lignes du pavé B2).

B5 - Je mets fin à mes versements libres programmés.

B6 - Je rembourse totalement ou partiellement une « avance » :

J'effectue un remboursement d'avance : Total Partiel

Je rembourse la somme de _____ €.

Par chèque ci-joint n° _____ exclusivement à l'ordre de Generali Vie.

Par virement (joindre obligatoirement une copie de l'avis d'exécution de virement) sur le compte de Generali Vie ouvert dans les livres de la Société Générale.

C Observations

Les informations ci-après sont recueillies en application des dispositions du Code monétaire et financier.

D Données financières et patrimoniales

Revenus annuels du foyer

Moins de 25 000 € > 100 000 € à 150 000 €
 > 25 000 € à 50 000 € > 150 000 € à 300 000 €
 > 50 000 € à 75 000 € > à 300 000 € précisez _____ € (facultatif)
 > 75 000 € à 100 000 € _____ € (facultatif)

Estimation du Patrimoine du foyer

Moins de 100 000 € > 1 000 000 € à 2 000 000 €
 > 100 000 € à 300 000 € > 2 000 000 € à 5 000 000 €
 > 300 000 € à 500 000 € > 5 000 000 € à 10 000 000 €
 > 500 000 € à 1 000 000 € > 10 000 000 € précisez _____ € (facultatif)

E Objectifs du versement

Transmettre un capital à mes héritiers ou à des tiers Disposer de revenus complémentaires immédiats Financer un projet futur
 Disposer de revenus complémentaires futurs (retraite) Constituer un capital à horizon de plus de 8 ans Autres (préciser) _____

F Origine des fonds affectés à l'opération (Renseignez les dates et/ou montants correspondant aux rubriques cochées)

Nature	Date	Montant de l'opération	Nature	Date	Montant de l'opération
<input type="checkbox"/> Épargne		_____ €	<input type="checkbox"/> Cession d'actifs		
<input type="checkbox"/> Revenus		_____ €	<input type="checkbox"/> Mobiliers	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Héritage	_____	_____ €	<input type="checkbox"/> Immobiliers	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Donation	_____	_____ €	<input type="checkbox"/> Professionnels	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Gains au jeu ⁽⁷⁾	_____	_____ €	<input type="checkbox"/> Autres	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Autres ⁽⁷⁾ (précisez) _____	_____	_____ €	(précisez) _____		
Total A _____ €			Total B _____ €		
Total⁽⁸⁾ A + B _____ €					

G Signatures

Le Souscripteur reconnaît avoir reçu les documents d'information financière (prospectus, document d'information clé pour l'investisseur, note détaillée, etc) des supports en unités de compte sélectionnés dans le présent bulletin, et pris connaissance de leurs principales caractéristiques. Les documents d'information financière des supports en unités de compte sont disponibles sur simple demande auprès de son Courtier/Conseiller.

Le Souscripteur déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur des supports en unités de compte, il prend à sa charge le risque lié à la variation des cours de chacun de ceux qu'il a souscrits. À défaut de signature, le Bulletin ne pourra être accepté et sera renvoyé ainsi que le versement.

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 Courtier/Conseiller. Par la signature de ce document, le Souscripteur accepte expressément que les données le concernant leur soient ainsi transmises. Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, Generali Vie peut être amenée à communiquer des informations à des autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

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 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 vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits sur simple demande auprès de Generali Vie - Direction de la Conformité - 7 boulevard Haussmann 75440 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 de l'annexe 2 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, vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 8 rue Vivienne, 75002 Paris.

⁽⁵⁾ Joindre un RIB ou RICE et les documents nécessaires au paiement complétés et signés. ⁽⁶⁾ Dans la négative, complétez l'annexe « Instrument de paiement ».

⁽⁷⁾ Justificatif obligatoire. ⁽⁸⁾ Y compris le montant annualisé du versement périodique ou du versement programmé.