

Contrat Enovline

VOTRE SOUSCRIPTION EN 3 ETAPES



Etape 1 : Toute souscription doit être réalisée après consultation :

- Des conditions générales
- Des annexes financières



Etape 2 : Renseigner le Bulletin de Souscription en indiquant les frais de souscription qui vous sont accordés.



Attention à la rédaction de la clause bénéficiaire, à l'allocation d'actifs, aux options de gestion et aux garanties de prévoyance.



Etape 3 : Envoyer votre Bulletin de souscription à :

**ACTIFINANCES
26 rue Washington
75008 PARIS**

Accompagné de :

- Votre pièce d'identité en cours de validité (recto verso)
- Un chèque de votre versement à l'ordre de GENERALI VIE
- Votre RIB
- Votre justificatif de domicile

Le cas échéant :

- L'autorisation de prélèvement

Une question, un renseignement ? Pour toutes informations ...

ACTIFINANCES est à votre disposition du lundi au vendredi de 9h30 à 19h00 sur rendez-vous ou par téléphone au : 01.42.88.17.87

Nous accuserons réception de votre dossier par mail.

Proposition d'assurance 2/2 - Bulletin de souscription

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

Codes produits : Durée viagère : N5050 - Durée déterminée : N5051

A. Souscripteur/Assuré

Tous les champs sont obligatoires. À défaut, votre Bulletin de souscription ne pourra être accepté et vous sera retourné.

Vous devez joindre la (les) copie(s) recto-verso d'une pièce officielle d'identité, en cours de validité avec photographie et mentions lisibles.

Nouveau client Client existant N° de contrat _____
 Ancienneté de la relation avec Generali Vie Moins d'un an Plus d'un an

Monsieur Madame
 Nom _____
 Prénom _____
 Nom de naissance _____
 Adresse _____
 Code postal [] [] [] [] [] Ville _____
 Résidence fiscale ⁽¹⁾ _____

Situation familiale Célibataire dont veuf(ve) ou divorcé(e)
 Marié(e) dont séparé(e) Union libre/pacsé(e)
 Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Lieu de naissance _____ Département [] [] []
 Pays _____
 Nationalité France Union Européenne (UE)
 Pays hors UE. Préciser _____

Profession ⁽²⁾ _____ Code CSP ⁽³⁾ [] [] []
 Si TNS : Code NAF ⁽³⁾ [] [] [] N° de SIREN [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Téléphone [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 e-mail _____

Document présenté CNI Passeport
 Permis de conduire
 Carte de séjour ou de résident

Co-Souscripteur/Co-Assuré

Nouveau client Client existant N° de contrat _____
 Ancienneté de la relation avec Generali Vie Moins d'un an Plus d'un an

Monsieur Madame
 Nom _____
 Prénom _____
 Nom de naissance _____
 Adresse _____
 Code postal [] [] [] [] [] Ville _____
 Résidence fiscale ⁽¹⁾ _____

Situation familiale Célibataire dont veuf(ve) ou divorcé(e)
 Marié(e) dont séparé(e) Union libre/pacsé(e)
 Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Lieu de naissance _____ Département [] [] []
 Pays _____
 Nationalité France Union Européenne (UE)
 Pays hors UE. Préciser _____

Profession ⁽²⁾ _____ Code CSP ⁽³⁾ [] [] []
 Si TNS : Code NAF ⁽³⁾ [] [] [] N° de SIREN [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Téléphone [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 e-mail _____

Document présenté CNI Passeport
 Permis de conduire
 Carte de séjour ou de résident

Hors souscription démembrée, la co-souscription n'est possible que pour les couples mariés sous le régime de la communauté légale ou sous le régime de la communauté universelle ou tout autre régime séparatiste assimilé à un régime de communauté légale pour les besoins du fonctionnement de la société d'acquêts qui le compose. Sauf stipulation contraire, le versement du capital, en cas de décès, sera effectué au premier (1^{er}) décès.

Versement du capital au second décès ⁽⁴⁾
 Souscription dans le cadre d'un démembrement. À titre dérogatoire, dans cette hypothèse, les parties acceptent que seul le nu-propriétaire aura la qualité d'assuré.

⁽¹⁾ Si la résidence fiscale est hors de France métropolitaine ou DOM/COM, compléter l'annexe « non-résident(e) ».
⁽²⁾ Si vous êtes retraité(s) ou sans emploi, merci d'indiquer la dernière profession exercée.
⁽³⁾ Merci de vous reporter au document « Pièces nécessaires à la souscription » présent dans le dossier de souscription.
⁽⁴⁾ Le versement du capital au second décès est possible dès lors que les époux se sont consenti un avantage matrimonial (clause de préciput ou clause d'attribution intégrale) qui le permet.

B. Durée du contrat (pour compléter cet encart, reportez-vous au pavé B de la rubrique « Comment remplir votre bulletin ? »)

Durée viagère Durée déterminée : _____ ans (minimum 8 ans)

C. Montant de la souscription (pour compléter cet encart, reportez-vous au pavé C de la rubrique « Comment remplir votre bulletin ? »)

C1. Montant total du versement initial _____ € (minimum de 1 500 euros ou 150 euros si vous optez pour des versements libres programmés dès la souscription dans le cadre de la gestion libre et de 5 000 euros dans le cadre de la gestion sous mandat) : _____ (somme en toutes lettres)

Numéro du contrat _____ Nom du Souscripteur _____ Prénom du Souscripteur _____ Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Nom du Co-Souscripteur _____ Prénom du Co-Souscripteur _____ Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Paraphe(s)

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 6 pages dont la 6^{ème} comporte la (les) signature(s) du (des) Souscripteur(s). L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.



C. Montant de la souscription (suite)

C2. 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⁾

⁽⁵⁾ Joindre un RIB ou un RICE et les documents nécessaires au paiement complétés et signés.

⁽⁶⁾ 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 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.

C3. Versements libres programmés

J'opte pour des versements libres programmés (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) :

Les versements libres programmés sont uniquement compatibles avec l'option transferts programmés.

Périodicité et montant du versement :

Mensuelle _____ € (minimum 75 euros), soit un montant annualisé de _____ €

Trimestrielle _____ € (minimum 75 euros), soit un montant annualisé de _____ €

Semestrielle _____ € (minimum 150 euros), soit un montant annualisé de _____ €

Annuelle _____ € (minimum 300 euros).

D. Options de gestion

Ces options sont exclusives les unes des autres. Par exception les options limitation des moins-values et limitation des moins-values relatives sont compatibles avec l'ensemble des options de gestion.

J'opte pour des rachats partiels programmés (joindre un RIB ou un RICE)

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

Dans le cadre de la **gestion libre**, la valeur atteinte du contrat doit au moins être égale à 7 000 euros.

À défaut d'indication les rachats partiels programmés s'effectueront en priorité à partir du fonds en euros Eurossima, puis sur le fonds Netissima et enfin sur le support en unités de compte le plus représenté au contrat et ainsi de suite.

Dans le cadre de la **gestion sous mandat**, la valeur atteinte sur le fonds en euros Eurossima doit au moins être égale à 7 000 euros et les rachats partiels programmés s'effectueront exclusivement à partir du fonds en euros Eurossima.

Périodicité et montant du rachat :

Mensuelle _____ € (minimum 100 euros) Trimestrielle _____ € (minimum 300 euros)

Semestrielle _____ € (minimum 300 euros) Annuelle _____ € (minimum 500 euros)

Je précise les : Support(s) sélectionné(s) (libellé(s))

Code(s) ISIN

Répartition

_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %

Option fiscale sélectionnée :

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

Déclaration des produits dans le revenu imposable.

J'opte pour les transferts programmés*

Les transferts programmés ne sont pas compatibles avec les rachats partiels programmés et la sécurisation des plus-values.

Dans ce cas, la valeur atteinte sur le fonds en euros Eurossima ou le support en unités de compte à désinvestir suivant :

_____ et doit au moins être égale à 5 000 euros.

Périodicité et montant de l'arbitrage :

Hebdomadaire _____ € (minimum 150 euros)

Mensuelle _____ € (minimum 150 euros)

Trimestrielle _____ € (minimum 150 euros)

Du fonds en euros Eurossima vers le(s) support(s) sélectionné(s) :

Support(s) sélectionné(s) (libellé(s))

Code(s) ISIN

Montant (mini. 150 € par support)

_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
Total :		_____ €

Numéro du contrat _____	
Nom du Souscripteur _____	Nom du Co-Souscripteur _____
Prénom du Souscripteur _____	Prénom du Co-Souscripteur _____
Date de naissance [][][][][][][][][]	Date de naissance [][][][][][][][][]

Paraphe(s)

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 6 pages dont la 6^{ème} comporte la (les) signature(s) du (des) Souscripteur(s). L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.



D. Options de gestion (suite)

J'opte pour la **sécurisation des plus-values*** (cette option est compatible avec les versements libres programmés)

Dans ce cas, la valeur atteinte sur le contrat doit au moins être égale à 2 000 euros.

Je choisis le(s) support(s) financier(s) et le pourcentage de référence qui sera(ont) sécurisé(s) :

De :

	Pourcentage de plus-value de référence :				Vers :
	5 %	10 %	15 %	20 %	
<input type="checkbox"/> La totalité des supports autres que le(s) fonds en euros présents et à venir :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fonds en euros Eurossima
<input type="checkbox"/> Du (des) support(s) suivant(s) : libellé(s) et code(s) ISIN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

J'opte pour la **limitation des moins-values***

ou

limitation des moins-values relatives*

Ces options sont exclusives l'une de l'autre.

Je choisis les supports et le pourcentage de moins-value de référence :

Support(s) financier(s) bénéficiant de la limitation :

Libellé(s)	Code(s) ISIN	Pourcentage de moins-value de référence :				Support réceptacle :
		5 %	10 %	15 %	20 %	
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fonds en euros Eurossima
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* Ces options ne peuvent être souscrites que dans le cadre de la gestion libre.

E. Modes de gestion (pour compléter cet encart, reportez-vous au pavé E de la rubrique « Comment remplir votre bulletin ? »)

Chaque mode de gestion est exclusif l'un de l'autre.

E1. J'opte pour la **gestion libre**, et je répartiss mon versement initial comme suit :

Support(s) sélectionné(s) (libellé(s))	Code(s) ISIN	Montant (mini. 150 € par support)
Fonds Eurossima	_____	_____ €
Fonds Netissima*	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
Total		_____ €

* au moins 30 % du montant total du versement doivent être investis sur des supports en unités de compte.

Je répartiss **mes versements libres programmés** comme suit :

Support(s) sélectionné(s) (libellé(s))	Code(s) ISIN	Montant (mini. 75 € par support)
Fonds Eurossima	_____	_____ €
Fonds Netissima*	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
Total		_____ €

* au moins 30 % du montant total du versement doivent être investis sur des supports en unités de compte.

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

Paraphe(s)

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 6 pages dont la 6^{ème} comporte la (les) signature(s) du (des) Souscripteur(s). L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.



E. Modes de gestion (pour compléter cet encart, reportez-vous au pavé E de la rubrique « Comment remplir votre bulletin ? ») (suite)

E2. J'opte pour la **gestion sous mandat**, et je sélectionne une seule des orientations de gestion suivantes (minimum 5 000 euros dans l'orientation de gestion) :

- La Financière de l'Échiquier : Mandat prudent
DNCA : Mandat équilibré
Rothschild & Cie Gestion : Mandat dynamique

Et J'investis _____ €, dans la limite de 45 % de mon versement sur le fonds Eurossima.

En cas de versements libres programmés, ceux-ci sont investis au prorata des supports composant l'orientation de gestion sélectionnée.

F. Bénéficiaire(s) en cas de décès de l'Assuré (Reportez-vous au pavé F de la rubrique « Comment remplir votre bulletin ? »)

Le conjoint ou le partenaire de PACS de l'Assuré, à défaut, les enfants de l'Assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut les héritiers de l'Assuré.

Ou autre(s) Bénéficiaire(s) : _____

_____, à défaut les héritiers de l'Assuré.

Les nom, prénom, nom de naissance, date et lieu de naissance des bénéficiaires ainsi que leur adresse doivent être indiqués. Vous pouvez également rédiger votre clause bénéficiaire de la façon la plus complète possible sur l'annexe jointe à votre Bulletin.

G. Bénéficiaire en cas de vie de l'Assuré

L'Assuré (contrat de durée déterminée uniquement).

H. Valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts

Vous devez obligatoirement joindre à votre Bulletin de souscription l'annexe « Valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts » complétée et signée qui fait partie intégrante dudit Bulletin. À défaut de document correctement rempli, le Bulletin de souscription ne pourra pas être accepté et vous sera renvoyé ainsi que votre versement.

I. Options - Garanties de prévoyance (Reportez-vous au pavé I de la rubrique « Comment remplir votre bulletin ? »)

Chaque option est exclusive l'une de l'autre.

Les conditions d'accès à la garantie de prévoyance souscrite (notamment relative à l'âge de l'(des) Assuré(s)) sont définies à l'annexe 2 « Options garanties de prévoyance » de la Note d'information valant Conditions générales.

J'opte pour la garantie plancher et l'une des options suivantes : Option 1 - « Plancher simple » Option 2 - « Plancher Indexée »

J. Données financières et patrimoniales

Revenus annuels du foyer

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

Estimation du patrimoine du foyer

- 0 à 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 €. Préciser : _____ € (facultatif)

K. Objectif du versement (cochez un ou plusieurs objectifs)

- Transmettre un capital à mes héritiers ou à des tiers Utiliser le contrat d'assurance comme un instrument de garantie
 Constituer un capital à horizon de plus de 8 ans Disposer de revenus complémentaires immédiats
 Financer un projet futur Autre (préciser) _____
 Disposer de revenus complémentaires futurs (retraite)

Numéro du contrat _____
Nom du Souscripteur _____ Nom du Co-Souscripteur _____
Prénom du Souscripteur _____ Prénom du Co-Souscripteur _____
Date de naissance [][][][][][][][][] Date de naissance [][][][][][][][][]

Paraphe(s)

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 6 pages dont la 6^{ème} comporte la (les) signature(s) du (des) Souscripteur(s). L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.



L. 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="checkbox"/> Donation	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Cession d'actifs :		
<input type="checkbox"/> mobiliers	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> immobiliers	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> professionnels	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> autres (préciser) _____	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Gains au jeu (justificatif obligatoire)	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Autres (préciser) (justificatif obligatoire) _____	_____	_____ €
		Total* : _____ €

* À renseigner y compris pour le montant annualisé du versement libre programmé.

M. Questionnaire FATCA/CRS-OCDE *(Reportez-vous au pavé M de la rubrique « Comment remplir votre bulletin ? »)*

- Du fait :
- de la réglementation concernant l'échange automatique et obligatoire d'informations dans le domaine fiscal entre les pays de l'Union Européenne,
 - de la réglementation concernant l'échange automatique et obligatoire d'informations dans le domaine fiscal résultant des accords bilatéraux ou multilatéraux signés par la République française,
 - des règles édictées par le gouvernement américain en matière de lutte contre l'évasion fiscale (Loi FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act - Loi fiscale sur la déclaration des avoirs américains investis à l'étranger) et de l'accord subséquent conclu le 14 novembre 2013 entre les gouvernements français et américain,
- L'Assureur est dans l'obligation de collecter les informations suivantes afin de déterminer de quel(s) pays vous êtes contribuable. Pour cette raison, nous vous demandons de répondre aux questions ci-dessous.

Souscripteur/Assuré

1. Je suis citoyen des États-Unis d'Amérique Oui Non
 2. Je suis résident fiscal(*) des États-Unis d'Amérique Oui Non

Si vous avez coché OUI à l'une des questions ci-dessus, vous ne pouvez pas signer le présent Bulletin de souscription. Nous vous invitons dans ce cas à vous rapprocher de votre Courtier.

Si vous avez coché NON aux deux questions ci-dessus, nous vous invitons à répondre aux questions suivantes :

3. Je possède un numéro d'immatriculation fiscal des États-Unis d'Amérique (TIN) mais je ne suis plus résident fiscal des États Unis d'Amérique
 Oui TIN n° _____ Non
 4. Êtes-vous résident fiscal(*) dans un pays autres que la France ? Oui Non

Si vous avez répondu **OUI** à la question 4, merci d'indiquer le(s) pays dans lequel (lesquels) vous avez des obligations déclaratives en matière fiscale ainsi que le numéro d'identification fiscal (NIF) correspondant lorsque le pays en délivre un :

Nom du pays _____ NIF _____
 Nom du pays _____ NIF _____

En signant le présent Bulletin de souscription, je certifie que je ne suis pas citoyen des États-Unis d'Amérique ni résident fiscal des États-Unis d'Amérique.

Je m'engage à fournir à l'Assureur le certificat **W-8BEN** si je possède un TIN mais ne suis plus résident fiscal des États-Unis d'Amérique. Je m'engage à informer l'Assureur en cas de changement de situation pouvant avoir un impact sur les réponses communiquées ci-dessus.

(*) La définition de résident fiscal des États-Unis d'Amérique au sens de la réglementation FATCA ainsi que la méthode d'appréciation de la résidence fiscale sont indiquées à l'article « Réglementation relative à l'échange automatique de renseignements en matière fiscale » de la Note d'information valant Conditions générales.

Co-Souscripteur/Co-Assuré

1. Je suis citoyen des États-Unis d'Amérique Oui Non
 2. Je suis résident fiscal(*) des États-Unis d'Amérique Oui Non

Si vous avez coché OUI à l'une des questions ci-dessus, vous ne pouvez pas signer le présent Bulletin de souscription. Nous vous invitons dans ce cas à vous rapprocher de votre Courtier.

Si vous avez coché NON aux deux questions ci-dessus, nous vous invitons à répondre aux questions suivantes :

3. Je possède un numéro d'immatriculation fiscal des États-Unis d'Amérique (TIN) mais je ne suis plus résident fiscal des États Unis d'Amérique
 Oui TIN n° _____ Non
 4. Êtes-vous résident fiscal(*) dans un pays autres que la France ? Oui Non

Si vous avez répondu **OUI** à la question 4, merci d'indiquer le(s) pays dans lequel (lesquels) vous avez des obligations déclaratives en matière fiscale ainsi que le numéro d'identification fiscal (NIF) correspondant lorsque le pays en délivre un :

Nom du pays _____ NIF _____
 Nom du pays _____ NIF _____

En signant le présent Bulletin de souscription, je certifie que je ne suis pas citoyen des États-Unis d'Amérique ni résident fiscal des États-Unis d'Amérique.

Je m'engage à fournir à l'Assureur le certificat **W-8BEN** si je possède un TIN mais ne suis plus résident fiscal des États-Unis d'Amérique. Je m'engage à informer l'Assureur en cas de changement de situation pouvant avoir un impact sur les réponses communiquées ci-dessus.

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

Paraphe(s)

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 6 pages dont la 6^{ème} comporte la (les) signature(s) du (des) Souscripteur(s). L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.



1^{er} exemplaire : Assureur - 2^{ème} exemplaire : Courtier - 3^{ème} exemplaire : Souscripteur/Co-Souscripteur

N. Commentaires

O. Signature(s)

Merci de bien vouloir apposer votre (vos) signature(s) dans le(s) cadre(s) ci-dessous

À défaut de réception de vos Conditions particulières dans un délai de trente (30) jours, veuillez en aviser l'Assureur par lettre recommandée avec avis de réception.

Le Souscripteur reconnaît avoir reçu et pris connaissance de la Note d'information valant Conditions générales du contrat e-novline (réf. WBN5050CGA) remise avec un exemplaire du présent Bulletin de souscription (en ce compris son annexe « Valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts » signée ce même jour), et notamment des conditions d'exercice du droit de renonciation. Ces deux documents constituent la Proposition d'assurance.

Le Souscripteur reconnaît avoir reçu les documents d'information clé pour l'investisseur, notes détaillées et/ou tout autre document d'information financière équivalent prévu par la réglementation, des unités de compte sélectionnés dans le présent Bulletin de souscription, et pris connaissance de leurs principales caractéristiques.

Les documents d'information clé pour l'investisseur, notes détaillées et/ou tout autre document d'information financière équivalent prévu par la réglementation, des 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.

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.

Le Souscripteur reconnaît avoir pris connaissance des caractéristiques de la garantie de prévoyance, ainsi que son mode de tarification, définies dans l'annexe 2 « Options garanties de prévoyance » de la Note d'information valant Conditions générales.

Le Souscripteur peut renoncer au présent contrat pendant trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de signature du Bulletin de souscription. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à l'adresse suivante : e-cie vie - TSA 70007 - 75447 Paris Cedex 09. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre inclus dans la Proposition d'assurance ou le contrat.

Fait à _____,
le | | | | | | | |

Signature Souscripteur/Assuré

Signature Co-Souscripteur/Co-Assuré

Les informations à caractère personnel recueillies par l'Assureur dans le présent Bulletin sont nécessaires et ont pour finalité de satisfaire à votre demande ou pour permettre la réalisation des actes de souscription, de gestion ou d'exécution ultérieure de votre contrat. Elles pourront faire l'objet de traitements informatisés.

Ces informations pourront également être utilisées par l'Assureur pour des besoins de connaissance client, de gestion de la relation client, de gestion des produits ou des services, de gestion de la preuve, de recouvrement, de prospection (sous réserve du respect de votre droit d'opposition ou de l'obtention de votre accord à la prospection conformément aux exigences légales), d'études statistiques et actuarielles, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et des contentieux, d'évaluation et gestion du risque, de sécurité et prévention des impayés et de la fraude (pouvant, entre autres, conduire à l'inscription sur une liste de personne présentant un risque de fraude), de respect des obligations légales, réglementaires et administratives, notamment en matière de gestion du risque opérationnel de la lutte contre le blanchiment, ou de la lutte contre le financement du terrorisme.

Ces informations pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du Groupe Generali en France, à votre Courtier, ainsi que si nécessaire à des partenaires, intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées. 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, 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 - Conformité - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09.

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel vous n'avez pas de relation contractuelle préexistante, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr ou par courrier auprès de l'organisme OPOSETEL, à l'adresse suivante : Société Opposetel - Service Bloctel - 6 rue Nicolas Siret - 10000 Troyes.

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, vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

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 votre contrat 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 votre domicile. Vous disposez d'un droit de rectification de ces informations auprès de l'Assureur.

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

**Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 6 pages
dont la 6^{ème} comporte la (les) signature(s) du (des) Souscripteur(s).
L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version,
imprimée et remise en trois exemplaires identiques.**



Annexe au Bulletin de souscription « Valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts »

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

Vous devez obligatoirement joindre à votre Bulletin de souscription cette annexe complétée et signée qui fait partie intégrante du Bulletin. À défaut de document correctement rempli, le Bulletin de souscription ne pourra pas être accepté et vous sera renvoyé ainsi que votre versement.

Souscripteur/Assuré

Monsieur Madame

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance | | | | | | | |

Co-Souscripteur/Co-Assuré

Monsieur Madame

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance | | | | | | | |

1 - Caractéristiques du contrat

- Frais sur versements : 0 %
 - (a) Montant du versement initial **brut de frais sur versements** : _____ €
- Ne pas compléter (b), (c) et (f) si une garantie de prévoyance est souscrite.

Libellés du (des) fonds en euros (indication manuscrite du nom du fonds)	Montant du versement initial brut de frais sur versements affecté au(x) fonds en euros (b)	Montant du versement initial net de frais sur versements affecté au(x) fonds en euros (c) (**)	Frais de gestion du (des) fonds en euros (f)
Fonds en euros Eurossima	b ₁ = _____ € (*)	c ₁ = _____ € (*)	f ₁ = _____ % (*)
Fonds en euros Netissima	b ₂ = _____ € (*)	c ₂ = _____ € (*)	f ₂ = _____ % (*)

(*) Indication manuscrite obligatoire par le Souscripteur.

(**) Pour déterminer les valeurs de rachat minimales au terme de chacune des huit (8) premières années du contrat sur le(s) fonds en euros telles qu'indiquées ci-dessous, ce montant est diminué chaque année des frais de gestion appliqués au(x) fonds en euros.

2 - Tableau des valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts

Je complète le tableau avec la valeur définie ci-dessus (a) et les valeurs (d₁) à (d₈) calculées selon la méthode décrite au verso de ce document.

Année	Montant cumulé des versements bruts effectués sur le contrat (Montant identique pour les 8 ans)	Fonds en euros : valeurs de rachat minimales personnalisées (ne pas compléter si la garantie de prévoyance est souscrite)
1	a = _____ € (*)	d ₁ = _____ € (*)
2	a	d ₂ = _____ € (*)
3	a	d ₃ = _____ € (*)
4	a	d ₄ = _____ € (*)
5	a	d ₅ = _____ € (*)
6	a	d ₆ = _____ € (*)
7	a	d ₇ = _____ € (*)
8	a	d ₈ = _____ € (*)

(*) Indication manuscrite obligatoire par le Souscripteur.

Si j'ai souscrit une garantie de prévoyance, alors il n'existe pas de valeur de rachat minimale exprimée en euros. Des simulations des valeurs de rachat avec prise en compte de la garantie de prévoyance sont indiquées à l'article « Montant cumulé des versements bruts et valeurs de rachat au terme des huit (8) premières années » de la Note d'information valant Conditions générales.

Signature du Souscripteur/Assuré

Signature du Co-Souscripteur/ Co-Assuré

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. 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, le Souscripteur 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. Le Souscripteur peut exercer ces droits sur simple demande auprès de Generali Vie - Conformité - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09.



L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.

1^{er} exemplaire : Assureur - 2^{ème} exemplaire : Courtier - 3^{ème} exemplaire : Souscripteur/Co-Souscripteur

Notice explicative

Méthode de calcul

Méthode de calcul des valeurs (d_1) à (d_8) :

Avec f_1 : frais de gestion du fonds en euros 1

f_2 : frais de gestion du fonds en euros 2

- Si j'investis sur **un fonds en euros**, les formules sont les suivantes (*) :

$$d_1 = c_1 \times (1 - f_1)$$

$$d_2 = c_1 \times (1 - f_1)^2$$

...

$$d_8 = c_1 \times (1 - f_1)^8$$

(*) Pour (d_1) à (d_8) ne retenez que les deux chiffres après la virgule.

- Si j'investis sur **deux fonds en euros**, les formules sont les suivantes (**) :

$$d_1 = \underbrace{c_1 \times (1 - f_1)}_{\text{Composante 1}} + \underbrace{c_2 \times (1 - f_2)}_{\text{Composante 2}}$$

$$d_2 = \underbrace{c_1 \times (1 - f_1)^2}_{\text{Composante 1}} + \underbrace{c_2 \times (1 - f_2)^2}_{\text{Composante 2}}$$

...

$$d_8 = \underbrace{c_1 \times (1 - f_1)^8}_{\text{Composante 1}} + \underbrace{c_2 \times (1 - f_2)^8}_{\text{Composante 2}}$$

Composante 1

Composante 2

(**) Pour (d_1) à (d_8) ne retenez que les deux chiffres après la virgule pour chaque composante avant de faire la somme des deux.

Exemple chiffré pour un investissement sur deux fonds en euros

L'exemple chiffré correspond à un contrat pour lequel le client n'a pas choisi de garantie de prévoyance.

1. Caractéristiques du contrat

- Frais d'entrée sur versements : 0 %
- (a) Montant du versement initial **brut de frais sur versements** : 10 000 €

Libellé du fonds en euros	Montant du versement initial brut de frais sur versements affecté au(x) fonds en euros (b)	Montant du versement initial net de frais sur versements affecté au(x) fonds en euros (c)	Frais de gestion maximum du(des) fonds en euros (f)
Fonds en euros Eurossima	$b_1 = 5\,000 \text{ €}$	$c_1 = 5\,000 \text{ €}$	$f_1 = 0,75 \%$
Fonds en euros Netissima	$b_2 = 2\,500 \text{ €}$	$c_2 = 2\,500 \text{ €}$	$f_2 = 0,90 \%$

2. Tableau des valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts

Année	Montant cumulé des versements bruts effectués sur le contrat (Montant identique pour les 8 ans)	Fonds en euros : valeurs de rachat minimales personnalisées (ne pas compléter si la garantie de prévoyance est souscrite)
1	$a = 10\,000 \text{ €}$	$d_1 = 5\,000 \times (1 - 0,75 \%) + 2\,500 \times (1 - 0,90 \%) = 7\,440,00 \text{ €}$
2	a	$d_2 = 5\,000 \times (1 - 0,75 \%)^2 + 2\,500 \times (1 - 0,90 \%)^2 = 7\,380,48 \text{ €}$
3	a	$d_3 = 5\,000 \times (1 - 0,75 \%)^3 + 2\,500 \times (1 - 0,90 \%)^3 = 7\,321,44 \text{ €}$
4	a	$d_4 = 5\,000 \times (1 - 0,75 \%)^4 + 2\,500 \times (1 - 0,90 \%)^4 = 7\,262,87 \text{ €}$
5	a	$d_5 = 5\,000 \times (1 - 0,75 \%)^5 + 2\,500 \times (1 - 0,90 \%)^5 = 7\,204,79 \text{ €}$
6	a	$d_6 = 5\,000 \times (1 - 0,75 \%)^6 + 2\,500 \times (1 - 0,90 \%)^6 = 7\,147,17 \text{ €}$
7	a	$d_7 = 5\,000 \times (1 - 0,75 \%)^7 + 2\,500 \times (1 - 0,90 \%)^7 = 7\,090,01 \text{ €}$
8	a	$d_8 = 5\,000 \times (1 - 0,75 \%)^8 + 2\,500 \times (1 - 0,90 \%)^8 = 7\,033,31 \text{ €}$



L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.

1^{er} exemplaire : Assureur - 2^{ème} exemplaire : Courtier - 3^{ème} exemplaire : Souscripteur/Co-Souscripteur

e-novline

Contrat d'assurance sur la vie individuel libellé
en euros et/ou en unités de compte



Annexe : Clause bénéficiaire Bénéficiaire(s) en cas de décès de l'Assuré

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

Codes produits : Durée viagère : N5050/N5050 - Durée déterminée : N5051/N5051

Souscripteur/Assuré

Co-Souscripteur/Co-Assuré

**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.**

Monsieur Madame

Nom _____

Prénom _____

Nom de naissance _____

Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Lieu de naissance _____ Département [] [] []

Pays _____

Adresse _____

Code postal [] [] [] [] [] [] Ville _____

Monsieur Madame

Nom _____

Prénom _____

Nom de naissance _____

Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Lieu de naissance _____ Département [] [] []

Pays _____

Adresse _____

Code postal [] [] [] [] [] [] Ville _____

Désignation du (des) Bénéficiaire(s) du contrat par le présent document *(de manière lisible et en lettres majuscules)*

Lorsque la clause est nominative les nom, prénom, nom de naissance, date et lieu de naissance et, le cas échéant, l'adresse du(des) bénéficiaire(s) désigné(s) doit(vent) être indiqués. Ces informations seront utilisées par l'Assureur afin d'identifier et d'entrer en relation avec le(s) bénéficiaire(s) de votre contrat. Merci de mettre à jour ces informations en cas de changement.

_____, à défaut les héritiers de l'Assuré.

Signature(s)

Fait à _____,

le [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Signature Souscripteur/Assuré

Signature Co-Souscripteur/Co-Assuré

Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement du dossier du Souscripteur et pourront également être utilisées dans le cadre de la gestion de la relation client. Ces informations sont susceptibles d'être transmises pour les besoins de la gestion de son contrat ou de la relation client à des tiers, notamment à son Courtier. Par la signature de ce document, le Souscripteur accepte expressément que les données le concernant leur soient ainsi transmises.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, le Souscripteur 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.

**L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version,
imprimée et remise en trois exemplaires identiques.**

1^{er} exemplaire : Assureur - 2^{ème} exemplaire : Courtier - 3^{ème} exemplaire : Souscripteur/Co-Souscripteur



* 0 0 6 3 9 *

