

Contrat Enovline Capi

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 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.

C. Montant de la souscription (suite)

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

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

- D1.** J'opte pour la **gestion libre**, et je répartis mon versement initial comme suit :

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

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

- D2.** Je répartis mes **versements libres programmés** comme suit :

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

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

- D3.** 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 Finance : 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 de l'orientation de gestion sélectionnée.

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.**



E - 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.

Seule l'option de gestion transferts programmés est compatible avec les versements libres programmés.

Je mets en place des **rachats partiels programmés** (*joindre un RIB ou un RICE*)

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

Périodicité et montant du rachat :

- Mensuelle _____ € (*minimum 100 euros*)
 Trimestrielle _____ € (*minimum 300 euros*)
 Semestrielle _____ € (*minimum 300 euros*)
 Annuelle _____ € (*minimum 500 euros*)

Dans le cadre de la **gestion libre**

Dans ce cas, la valeur atteinte sur le 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.

Choix du (des) support(s) à désinvestir : au prorata des supports du contrat ou selon la répartition suivante :

Support(s) sélectionné(s) (<i>libellé(s)</i>)	Code(s) ISIN	Montant (<i>mini. 100 euros par support</i>)
Fonds Eurossima		_____ €
Fonds Netissima		_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
	Total	_____ €

Dans le cadre de la **gestion sous mandat**

Dans ce cas, la valeur atteinte sur le fonds en euros Eurossima doit au moins être égale à 7 000 euros. Les rachats partiels programmés s'effectueront exclusivement à partir du fonds en euros Eurossima.

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.

Je mets en place des **transferts programmés** (*Uniquement dans le cadre de la gestion libre*)

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 doit au moins être égale à 5 000 euros.

Périodicité et montant de l'arbitrage :

- Mensuelle _____ € (*minimum 150 euros*)
 Trimestrielle _____ € (*minimum 150 euros*)

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

Libellé(s)	Code(s) ISIN	Montant (<i>mini. 150 euros par support</i>)
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
	Total	_____ €

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.**



E - Options de gestion (suite)

Je mets en place la **sécurisation des plus-values** (*Uniquement dans le cadre de la gestion libre*)

La sécurisation des plus-values n'est pas compatible avec les versements libres programmés, les transferts programmés et les rachats partiels 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) :					

Je mets en place la **limitation des moins-values**
ou
 limitation des moins-values relatives

(*Uniquement dans le cadre de la gestion libre*)

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

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

Support(s) bénéficiant de la limitation :		Pourcentage de moins-value de référence :				Support réceptacle :
Libellé(s)	Code(s) ISIN	5 %	10 %	15 %	20 %	
_____						Fonds en euros Eurossima

F. 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.

G. Données financières et patrimoniales

Revenus annuels du foyer

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

Estimation du patrimoine du foyer

- 0 à 100 000 €
- > 100 000 € à 300 000 € > 1 000 000 € à 2 000 000 €
- > 300 000 € à 500 000 € > 2 000 000 € à 5 000 000 €
- > 500 000 € à 1 000 000 € > 5 000 000 € à 10 000 000 €
- > 10 000 000 €. Préciser : _____ € (*facultatif*)

H. Objectif du versement (*cochez un ou plusieurs objectifs*)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Transmettre un capital à mes héritiers ou à des tiers | <input type="checkbox"/> Utiliser le contrat d'assurance comme un instrument de garantie |
| <input type="checkbox"/> Constituer un capital à horizon de plus de 8 ans | <input type="checkbox"/> Disposer de revenus complémentaires immédiats |
| <input type="checkbox"/> Financer un projet futur | <input type="checkbox"/> Autre (<i>préciser</i>) _____ |
| <input type="checkbox"/> Disposer de revenus complémentaires futurs (<i>retraite</i>) | |

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.



Observations réservées au Courtier

Observations réservées au service Gestion

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

Table with 3 columns: Nature, Date, Montant affecté à l'opération. Rows include Épargne, Revenus, Héritage, Donation, Cession d'actifs (mobiliers, immobiliers, professionnels, autres), Gains au jeu, and Autres.

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

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

(pour les Souscripteurs personnes physiques uniquement, les Souscripteurs personnes morales devant remplir le questionnaire FATCA/CRS-OCDE Personne morale spécifique)

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

- 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 autre que la France ? [] Oui [] Non

Si vous avez répondu OUI à la question 4, merci d'indiquer le/les 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

- 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 autre que la France ? [] Oui [] Non

Si vous avez répondu OUI à la question 4, merci d'indiquer le/les 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.

Form fields for contract number, names, and dates of subscribers and co-subscribers.

Paraphe(s)

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 6 pages dont la 6ème 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.



K. Commentaires

L. 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 Capitalisation (réf WBN5055CGA) 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 le Projet de contrat.

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 supports en 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 sont disponibles sur simple demande auprès du 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 prenait à sa charge le risque lié à la variation des cours de chacun de ceux qu'il a souscrits.

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 le Projet de contrat ou le contrat.

Fait à _____,

le | | | | | | | |

Signature du Souscripteur

Signature du Co-Souscripteur

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 | | | | | | | |

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-novline Capitalisation

Projet de contrat 2/2

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

Code produit : N5055

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

Monsieur Madame

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_|

Co-Souscripteur

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** : _____ €

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	$b_1 = \text{_____} \text{ € } (*)$	$c_1 = \text{_____} \text{ € } (*)$	$f_1 = \text{_____} \% (*)$
Fonds en euros Netissima	$b_2 = \text{_____} \text{ € } (*)$	$c_2 = \text{_____} \text{ € } (*)$	$f_2 = \text{_____} \% (*)$

(*) 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
1	$a = \text{_____} \text{ € } (*)$	$d_1 = \text{_____} \text{ € } (*)$
2	a	$d_2 = \text{_____} \text{ € } (*)$
3	a	$d_3 = \text{_____} \text{ € } (*)$
4	a	$d_4 = \text{_____} \text{ € } (*)$
5	a	$d_5 = \text{_____} \text{ € } (*)$
6	a	$d_6 = \text{_____} \text{ € } (*)$
7	a	$d_7 = \text{_____} \text{ € } (*)$
8	a	$d_8 = \text{_____} \text{ € } (*)$

(*) Indication manuscrite obligatoire par le Souscripteur.

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. 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



* 0 0 6 7 1 *

Notice explicative

Méthode de calcul

Méthode de calcul des valeurs (d_i) 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_i) à (d_8) ne reprenez 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_i) à (d_8) ne reprenez 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

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
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

Mandat de prélèvement

La référence unique de mandat utilisée pour prélever votre compte bancaire sera égale à l'IBAN du compte que vous nous précisez ci-dessous.
Les prélèvements sur compte épargne ne sont pas acceptés.



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

Numéro de contrat _____
Réservé Cie - À usage interne _____

Remplissez obligatoirement l'ensemble des données ci-dessous, datez, signez et joignez un RIB comportant les mentions IBAN et BIC.

Identité du payeur et du compte bancaire

M Mme Société

Nom et prénom du débiteur _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

E-mail _____ N° de téléphone portable _____

Coordonnées bancaires

Code Établissement _____ Guichet _____ N° de compte _____ Clé RIB _____

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identification Code)

Désignation du créancier

Generali Vie - TSA 70007 - 75447 Paris Cedex 09 - France

Identifiant créancier : **FR22ZZZ102628**

Type de paiement *

Paiement récurrent/répétitif Paiement ponctuel

* Un mandat délivré pour un paiement récurrent/répétitif est valable pour un versement libre ou pour des versements libres programmés. Generali Vie diffusant des contrats à versements libres qui relèvent nécessairement du régime des paiements répétitifs/récurrents, seule la case paiement récurrent/répétitif a vocation à être cochée. Elle marque votre consentement pour les versements ultérieurs que vous souhaiteriez réaliser.

Signature

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Generali Vie à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Generali Vie.

Sans préjudice de la créance dont dispose votre créancier à votre endroit, vous bénéficiez de la part de votre banque du droit d'être remboursé selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Fait à _____, le _____

Signature

Les informations demandées sont nécessaires aux fins de permettre d'effectuer des opérations bancaires. Ces informations sont destinées à l'usage exclusif de Generali Vie.

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.

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

