



e-novline

**Dossier
de souscription**

Comment remplir votre Bulletin ?

A. Identité du Souscripteur/Assuré

Le Souscripteur est la personne physique qui souscrit le contrat d'assurance. C'est aussi le payeur de prime. L'Assuré(e) est la personne physique sur laquelle repose le risque garanti par la souscription. La co-souscription n'est possible que pour les couples mariés sous le régime de la communauté légale ou de la communauté universelle.

Sauf stipulation contraire, le versement du capital en cas de décès sera effectué au 1^{er} décès. Le versement du capital au 2nd décès n'est possible que dans le cadre de la communauté universelle avec attribution intégrale au conjoint survivant. Dans ce cas, la case « Versement du capital au 2nd décès » doit être cochée dans le **pavé A**.

B. Durée du contrat

Indiquez dans le **pavé B**, la durée souhaitée de votre contrat.

- **Durée viagère** : le contrat se dénoue au décès de l'Assuré(e) ou par le rachat total. Vous êtes libre d'y mettre fin à tout moment.
- **Durée déterminée** : la prestation consiste à verser un capital à l'Assuré(e) en vie au jour du terme du contrat. La durée minimum conseillée de 8 ans est préconisée pour minimiser au mieux la fiscalité des revenus réalisés. La durée que vous allez indiquer détermine le terme de votre contrat. Au-delà de ce terme, le contrat se prolongera normalement et sans limitation de durée. Bien entendu, vous pouvez y mettre fin totalement par rachat. Le décès de l'Assuré(e) entraîne également la clôture du contrat. Les capitaux sont alors versés aux bénéficiaires désignés en cas de décès.

C. Montant de la souscription

Indiquez dans le **pavé C1**, le montant de votre versement en chiffres puis en toutes lettres (minimum de 1 500 € ou de 150 € si le choix de mise en place de versements libres programmés est effectué dans le cadre de la gestion libre et de 5 000 € dans le cadre de la gestion sous mandat).

Précisez dans le **pavé C2**, la provenance de votre versement. Dans certains cas, il conviendra de compléter l'annexe « Instrument de paiement », jointe au présent dossier de souscription. Si vous souhaitez mettre en place des versements libres programmés, indiquez dans le **pavé C3** leur montant et leur périodicité.

D. Options de gestion

Cochez la case correspondant à l'option de gestion sélectionnée dans le **pavé D** et complétez les informations nécessaires à la mise en place de cette option.

E. Modes de gestion

Cochez la case correspondant au mode de gestion sélectionné dans le **pavé E**. Dans le cadre de la gestion libre, précisez la répartition de votre versement initial ou de vos versements libres programmés **pavé E1** selon les supports que vous avez sélectionnés et qui sont listés dans l'annexe financière de la Note d'information valant Conditions générales.

Dans le cadre de la gestion sous mandat, désignez l'orientation de gestion **pavé E2** qui convient à votre objectif et à votre profil de risque. Dans ce cas, l'investissement doit au moins être égal à 5 000 € sur l'orientation de gestion sélectionnée. Si vous choisissez la gestion sous mandat, les versements libres programmés seront investis exclusivement sur les supports de l'orientation de gestion sélectionnée.

F. Bénéficiaire(s) en cas de décès de l'Assuré

Complétez le **pavé F** :

- si la clause bénéficiaire standard vous convient, cochez la case ;
- dans le cas contraire, rédigez votre clause bénéficiaire de la façon la plus complète possible.

G. Bénéficiaire en cas de vie de l'Assuré

Cette clause ne peut être retenue que dans le cadre d'un contrat à durée déterminée.

H. Valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts

Remplissez l'Annexe au Bulletin de souscription « Valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts », à joindre au Bulletin de souscription. À défaut, le Bulletin de souscription ne pourra être accepté et vous sera renvoyé ainsi que votre versement.

I. Options garanties de prévoyance

Chaque garantie est exclusive l'une de l'autre. Le bénéfice de la garantie de prévoyance n'est accordé que si l' (les) assuré(s) est (sont) âgé(s) de plus de 12 ans et de moins de 75 ans.

J. Données financières et patrimoniales

Indiquez dans le **pavé J**, les revenus annuels de votre foyer ainsi que l'estimation de votre patrimoine. Ce **pavé J** doit être obligatoirement complété, ces informations étant recueillies en application des articles L561-5 et L561-6 du Code monétaire et financier.

K. Objectif du versement

Indiquez dans le **pavé K**, l'objectif principal de votre placement. Cochez un ou plusieurs objectifs. Ces informations sont recueillies en application des articles L561-5 et L561-6 du Code monétaire et financier.

L. Origine des fonds affectés à l'opération

Cochez et renseignez dans le **pavé L**, toutes les origines des fonds affectés à l'opération. Ces informations sont obligatoires quel que soit le montant versé et sont recueillies en application des articles L561-5 et L561-6 du Code monétaire et financier.

M. Questionnaire FATCA/CRD-OCDE

Répondez obligatoirement aux quatre questions FATCA/CRD-OCDE, à défaut le Bulletin de souscription vous sera retourné.

N. Commentaires

Indiquez toute information complémentaire.

O. Signatures

Datez et apposez votre signature dans le **pavé O**.

Mode d'emploi

Avant de remplir chaque liasse, n'oubliez pas d'utiliser cette feuille cartonnée détachable afin d'éviter tout risque de duplication.

Toutes les pages du Bulletin de souscription et de l'annexe « Valeurs de rachat » doivent **obligatoirement** être retournées à l'Assureur.

À défaut, votre Bulletin de souscription ne pourra être accepté et vous sera renvoyé.

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

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)

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.



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 Co-Souscripteur _____
Nom du Souscripteur _____	Prénom du Co-Souscripteur _____
Prénom du 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	$b_1 = 5\,000$ €	$c_1 = 5\,000$ €	$f_1 = 0,75$ %
Fonds en euros Netissima	$b_2 = 2\,500$ €	$c_2 = 2\,500$ €	$f_2 = 0,90$ %

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	$a = 10\,000$ €	$d_1 = 5\,000 \times (1 - 0,75\%) + 2\,500 \times (1 - 0,90\%) = 7\,440,00$ €
2	a	$d_2 = 5\,000 \times (1 - 0,75\%)^2 + 2\,500 \times (1 - 0,90\%)^2 = 7\,380,48$ €
3	a	$d_3 = 5\,000 \times (1 - 0,75\%)^3 + 2\,500 \times (1 - 0,90\%)^3 = 7\,321,44$ €
4	a	$d_4 = 5\,000 \times (1 - 0,75\%)^4 + 2\,500 \times (1 - 0,90\%)^4 = 7\,262,87$ €
5	a	$d_5 = 5\,000 \times (1 - 0,75\%)^5 + 2\,500 \times (1 - 0,90\%)^5 = 7\,204,79$ €
6	a	$d_6 = 5\,000 \times (1 - 0,75\%)^6 + 2\,500 \times (1 - 0,90\%)^6 = 7\,147,17$ €
7	a	$d_7 = 5\,000 \times (1 - 0,75\%)^7 + 2\,500 \times (1 - 0,90\%)^7 = 7\,090,01$ €
8	a	$d_8 = 5\,000 \times (1 - 0,75\%)^8 + 2\,500 \times (1 - 0,90\%)^8 = 7\,033,31$ €



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.



Annexe Instrument de paiement



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

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

Identité du Souscripteur et références du versement

Nom et prénom _____

ou

Dénomination sociale de la personne morale _____

Montant du versement _____ €

N° de contrat (si versement sur un contrat émis) _____

Paiement par un tiers

Chèque ou virement de notaire ou d'avocat

Nom du notaire ou de l'avocat _____

Ville et département de l'étude notariale ou du cabinet de l'avocat _____

Motif d'utilisation de ce mode de paiement _____

Joindre un justificatif

Chèque ou virement de banque

Joindre un avis d'opération faisant apparaître les références du compte du client débité

Motif de l'utilisation de ce mode de paiement _____

Chèque ou virement d'apporteur

Joindre le justificatif du paiement du Souscripteur à l'apporteur

Motif de l'utilisation de ce mode de paiement _____

Tiers payeur personne physique

Nom et prénom du payeur de prime _____

Adresse _____

Lien avec le Souscripteur

Lien de parenté (*préciser*) _____

Autre (*préciser*) _____

Motif de l'intervention du payeur de prime _____

Document présenté par le payeur de prime personne physique

CNI Passeport Carte de séjour ou de résident(e) Permis de conduire

Paraphe(s)



* 0 0 5 0 8 *

Ce document fait partie intégrante d'un ensemble de 2 pages
dont la 2^{ème} page comporte la signature du (des) Souscripteur(s)

Paiement par un tiers (suite)

Tiers payeur personne morale

Nom de la personne morale _____
Dénomination sociale _____
Adresse _____
Représenté par (Nom, prénom et fonction) _____

Motif de l'intervention du payeur de prime

- Rémunération
 Remboursement de compte courant d'associé
 Autre (préciser) _____

Document présenté par le payeur de prime personne morale

- Original ou copie du Kbis de moins de 3 mois
ou
 Copie de la DÉCLARATION EN PRÉFECTURE (pour les associations)

Faire porter au bas de la présente annexe la mention suivante sous signature du contractant :
« Je certifie que l'opération a donné lieu au traitement fiscal et social exigé par la réglementation ».

Instrument de paiement en provenance de l'étranger

- Pays de provenance des fonds (préciser) _____
 Motif d'utilisation de ce mode de paiement (préciser) _____

Joindre un document permettant d'identifier les références et le titulaire du compte débité

Mentions manuscrites complémentaires du Souscripteur

Clause CNIL (Article L 561-45 du Code monétaire et financier) :

Ce document de recueil d'informations a pour but de permettre à votre interlocuteur commercial et à votre assureur de se conformer à la réglementation en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Dans ce cadre le législateur a placé au centre des obligations des organismes financiers de principe de « connaissance client » et la nécessité de faire preuve de vigilance à l'égard de l'ensemble de leurs clientèles en fonction du niveau d'exposition au risque de blanchiment et de financement du terrorisme que présente chaque situation.

Nous vous remercions de remplir l'intégralité de ce document afin de garantir la prise en charge de votre dossier. La conservation des informations et des documents que nous recueillons dans ce cadre est réalisée de façon à en assurer la confidentialité et l'intégrité.

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes sur l'ensemble des données vous concernant que vous pouvez exercer sur simple demande auprès de votre interlocuteur habituel au sein de Generali par e-mail à l'adresse droitdaces@generali.fr

Par ailleurs ces données pourront être communiquées en tant que de besoin à des autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées et dans ce cadre vous pouvez exercer votre droit d'accès directement auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) - 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

Fait à _____, le | | | | | | | | | |

Signature du Souscripteur



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

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

Souscripteur ou Co-Souscripteur

Tous les champs sont obligatoires.

Monsieur Madame

Nom et prénom _____

Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Lieu de naissance _____

Exercez-vous ou avez vous exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ? (Voir au verso)

Oui Non

Si Oui, quelle fonction ? _____ Dans quel pays ? _____

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

Oui Non

Si Oui, quelle fonction ? _____ Dans quel pays ? _____

Quel est le lien avec le Souscripteur ? _____

Si une réponse positive est apportée à l'une des questions ci-dessus, un justificatif sur l'origine des fonds devra être joint au dossier.

Mentions manuscrites complémentaires du Souscripteur

Clause CNIL (Article L 561-45 du Code monétaire et financier) :

Ce document de recueil d'informations a pour but de permettre à votre interlocuteur commercial et à votre assureur de se conformer à la réglementation en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.

Dans ce cadre le législateur a placé au centre des obligations des organismes financiers de principe de « connaissance client » et la nécessité de faire preuve de vigilance à l'égard de l'ensemble de leurs clientèles en fonction du niveau d'exposition au risque de blanchiment et de financement du terrorisme que présente chaque situation.

Nous vous remercions de remplir l'intégralité de ce document afin de garantir la prise en charge de votre dossier. La conservation des informations et des documents que nous recueillons dans ce cadre est réalisée de façon à en assurer la confidentialité et l'intégrité.

Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes sur l'ensemble des données vous concernant que vous pouvez exercer sur simple demande auprès de votre interlocuteur habituel au sein de Generali par e-mail à l'adresse droitdaces@generali.fr

Par ailleurs ces données pourront être communiquées en tant que de besoin à des autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées et dans ce cadre vous pouvez exercer votre droit d'accès directement auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) - 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

Fait à _____ ,

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

Signature du Souscripteur

Signature du Co-Souscripteur



Liste des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives

Sont considérées comme Personnes Politiquement Exposée (PPE) :

1. Les clients qui résident dans un autre état membre de l'Union Européenne ou un pays tiers et qui exercent ou ont cessé d'exercer depuis moins d'un an, l'une des fonctions suivantes, pour le compte d'un autre état.

- 11 - Chef d'État, chef de gouvernement, membre d'un gouvernement national ou de la Commission Européenne
- 12 - Membre d'une assemblée parlementaire nationale ou du Parlement européen
- 13 - Membre d'une cour suprême, d'une cour constitutionnelle ou d'une autre haute juridiction dont les décisions ne sont pas, sauf circonstances exceptionnelles, susceptibles de recours
- 14 - Membre d'une cour des comptes
- 15 - Dirigeant ou membre de l'organe de direction d'une banque centrale
- 16 - Ambassadeur, chargé d'affaires, consul général et consul de carrière
- 17 - Officier général ou officier supérieur assurant le commandement d'une armée
- 18 - Membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance d'une entreprise publique
- 19 - Dirigeant d'une institution internationale publique créée par un traité

2. Les non-résidents membres directs de la famille d'une personne visée au 1.

- 21 - Le conjoint ou le concubin notoire
- 22 - Le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère
- 23 - En ligne directe, les ascendants, descendants et alliés, au premier degré, ainsi que leur conjoint, leur partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère

3. Les non-résidents connus pour leur être étroitement associés à une personne visée au 1.

- 31 - Toute personne physique identifiée comme étant le bénéficiaire effectif d'une personne morale conjointement avec ce client
- 32 - Toute personne physique connue comme entretenant des liens d'affaires étroits avec ce client



Pièces nécessaires à la 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

Souscription

- Bulletin de souscription original complété, daté et signé
- Annexe au Bulletin de souscription « Valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts » complétée et signée
- Annexe « non-résident(e) », lorsque nécessaire, complétée, datée et signée ainsi que les justificatifs demandés
- Annexe « Instrument de paiement », lorsque nécessaire, complétée, datée et signée ainsi que les justificatifs demandés
- Photocopie recto-verso d'une pièce officielle d'identité en cours de validité au nom du Souscripteur et, le cas échéant, du tiers payeur avec photographie et mentions lisibles (carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire, carte de séjour ou carte de résident)
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois si l'adresse de la pièce d'identité est différente de celle indiquée sur le Bulletin de souscription
- Annexe clause bénéficiaire s'il y a lieu
- Fiche d'information pour les Souscripteurs âgés de 85 ans et plus
- Justificatif permettant d'établir que le Souscripteur est atteint d'une infirmité lui permettant de bénéficier du régime fiscal « épargne handicap »
- Avenant complété, daté et signé lors d'investissement sur une SCPI, une SCI ou un fonds à fenêtre de commercialisation
- Chèque ou copie de l'avis d'exécution du virement accompagné d'un RIB ou d'un RICE

Dans le cadre d'une souscription en ligne avec utilisation d'un procédé de signature électronique :

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois, au nom et prénom du Souscripteur
- Chèque ou copie de l'avis d'exécution du virement accompagné d'un RIB ou d'un RICE, d'un compte ouvert au nom du Souscripteur auprès d'un établissement bancaire situé en France

Options

- Documents nécessaires à la mise en place des prélèvements automatiques, dûment remplis, dont le mandat de prélèvement, accompagnés d'un RIB ou RICE dans le cadre de versements libres programmés
- RIB ou RICE d'un compte ouvert au nom du Souscripteur pour la mise en place de rachats partiels programmés

Souscriptions spécifiques

1. Co-souscription

- Photocopies de la pièce officielle d'identité recto-verso en cours de validité des Co-Souscripteurs avec photographies et mentions lisibles (carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire, carte de séjour ou carte de résident)
- Photocopie d'un extrait d'acte de mariage ou du livret de famille pour les contrats se dénouant au premier décès de l'Assuré
- Photocopie du contrat de mariage homologué en cas de changement de régime matrimonial en cours de mariage non mentionné sur le livret de famille ou en cas de dénouement du contrat au second décès

2. Souscription démembrée

- Photocopies de la pièce officielle d'identité recto-verso en cours de validité des Co-Souscripteurs (usufruitier(s) et nu-propriétaire) avec photographies et mentions lisibles (carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire, carte de séjour ou carte de résident)
- Photocopie de l'acte authentique ou sous seing privé permettant d'établir l'origine du démembrement et la qualité des parties
- Convention de gestion démembrée du contrat complétée, datée et signée par les parties au contrat

Souscriptions spécifiques (suite)

3. Souscription par un mineur

Régime d'administration légale si les deux parents sont titulaires de l'autorité parentale	Régime d'administration légale si un seul parent est titulaire de l'autorité parentale	Régime de Tutelle légale
<input type="checkbox"/> Bulletin de souscription au nom du mineur représenté par ses parents en leur qualité de titulaires de l'autorité parentale (signature obligatoire des parents et, si durée viagère ou garantie de prévoyance, du mineur de 12 ans et plus)	<input type="checkbox"/> Bulletin de souscription au nom du mineur représenté par le titulaire de l'autorité parentale (signature obligatoire du titulaire de l'autorité parentale et, si durée viagère ou garantie de prévoyance, du mineur de 12 ans et plus)	<input type="checkbox"/> Bulletin de souscription au nom du mineur représenté par le tuteur (signature obligatoire du tuteur et, si durée viagère ou garantie de prévoyance, du mineur de 12 ans et plus)
<input type="checkbox"/> Photocopies recto-verso des pièces officielles d'identité en cours de validité des parents et du mineur quel que soit son âge	<input type="checkbox"/> Photocopies recto-verso des pièces officielles d'identité en cours de validité du titulaire de l'autorité parentale et du mineur quel que soit son âge	<input type="checkbox"/> Photocopies recto-verso des pièces officielles d'identité en cours de validité du tuteur et du mineur quel que soit son âge
<input type="checkbox"/> Copie du livret de famille pour les parents mariés ou extrait d'acte de naissance du mineur pour les parents non mariés	<input type="checkbox"/> Copie du document émanant d'une autorité administrative ou judiciaire justifiant que le parent concerné est seul titulaire de l'autorité parentale (ex : jugement prononçant la déchéance d'autorité parentale ; ex : copie du livret de famille de l'enfant mentionnant le décès ou l'absence d'un des parents)	<input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance du juge des tutelles désignant le tuteur et de l'ordonnance autorisant la souscription du contrat et précisant le montant du versement

4. Souscription par un majeur protégé

Sauvegarde de justice	Curatelle	Tutelle
<input type="checkbox"/> Bulletin de souscription au nom du majeur sous sauvegarde de justice signé par le majeur et par le mandataire si l'ordonnance désigne un mandataire spécial pour intervenir à la souscription du contrat	<input type="checkbox"/> Bulletin de souscription au nom du majeur sous curatelle assisté par le curateur (signé par le majeur sous curatelle et le curateur)	<input type="checkbox"/> Bulletin de souscription au nom du majeur sous tutelle représenté par le tuteur (signé par le tuteur)
<input type="checkbox"/> Photocopies recto-verso des pièces officielles d'identité en cours de validité du majeur et du mandataire si l'ordonnance de mise sous sauvegarde de justice désigne un mandataire spécial pour intervenir à la souscription du contrat	<input type="checkbox"/> Photocopies recto-verso des pièces officielles d'identité en cours de validité du majeur sous curatelle et du curateur	<input type="checkbox"/> Photocopies recto-verso des pièces officielles d'identité en cours de validité du majeur sous tutelle et du tuteur
<input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance de mise sous sauvegarde de justice	<input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance de mise sous curatelle <input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance désignant le curateur	<input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance de mise sous tutelle <input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance désignant le tuteur <input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance autorisant la souscription du contrat et précisant le montant du versement <input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance ou de la délibération du conseil de famille si la désignation du bénéficiaire est autre que « les héritiers légaux de l'assuré »

La liste de pièces présente n'étant pas exhaustive, votre Courtier ou l'Assureur pourra vous demander toute pièce complémentaire permettant de parfaire votre souscription.

CSP : Nomenclature des Catégories Socio-professionnelles

Le n° de la CSP doit être reporté sur le Bulletin de souscription.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">10. Agriculteurs exploitants21. Artisans22. Commerçants et Assimilés23. Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus :
PDG, administrateurs de société, entrepreneurs, grossistes31. Professions libérales33. Cadres de la Fonction publique34. Professeurs, professions scientifiques35. Professions de l'information, des arts et des spectacles37. Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise38. Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise42. Instituteurs et assimilés43. Professions intermédiaires de la santé et du travail social44. Clergé, religieux45. Professions intermédiaires administratives de la Fonction publique46. Professions intermédiaires administratives
et commerciales des entreprises47. Techniciens | <ul style="list-style-type: none">48. Contremaîtres, agents de maîtrise52. Employés civils et agents de service de la Fonction publique53. Policiers et militaires54. Employés administratifs d'entreprise55. Employés de commerce56. Personnels des services directs aux particuliers61. Ouvriers qualifiés66. Ouvriers non qualifiés69. Ouvriers agricoles71. Anciens agriculteurs exploitants72. Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise73. Anciens cadres et professions intermédiaires76. Anciens employés et ouvriers81. Chômeurs n'ayant jamais travaillé82. Autres personnes sans activité professionnelle84. Élèves et étudiants99. Non renseigné (Inconnu ou sans objet) |
|---|--|

NAF : Nomenclature d'Activités Française

Le code NAF doit être reporté sur le Bulletin de souscription.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">A. Agriculture, sylviculture et pêcheB. Industries extractivesC. Industrie manufacturièreD. Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur
et d'air conditionnéE. Production et distribution d'eau, assainissement,
gestion des déchets et dépollutionF. ConstructionG. Commerce réparation d'automobiles et de motocyclesH. Transports et entreposageI. Hébergement et restaurationJ. Information et communicationK. Activités financières et d'assurance | <ul style="list-style-type: none">L. Activités immobilièresM. Activités spécialisées, scientifiques et techniquesN. Activités de services administratifs et de soutienO. Administration publiqueP. EnseignementQ. Santé humaine et action socialeR. Arts, spectacles et activités récréativesS. Autres activités de servicesT. Activités des ménages en tant qu'employeurs activités
indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens
et services pour usage propreU. Activités extra-territoriales |
|---|--|

Objectif

Le présent document contient des informations essentielles sur le produit d'investissement. Il ne s'agit pas d'un document à caractère commercial. Ces informations vous sont fournies conformément à une obligation légale, afin de vous aider à comprendre en quoi consiste ce produit et quels risques, coûts, gains et pertes potentiels y sont associés, et de vous aider à le comparer à d'autres produits.

Produit

E-NOVLINE (N5050/N5051)

Generali Vie

<https://www.generali.fr/> Appelez le « 0969.322.725 (coût d'un appel local) » pour de plus amples informations

Entreprise contrôlée par l'Autorité de Contrôle prudentiel et de Résolution (ACPR)

Publié le : 01/01/2018

Avertissement: Vous êtes sur le point d'acheter un produit qui n'est pas simple et qui peut être difficile à comprendre.

En quoi consiste ce produit?

Type

Contrat d'Assurance vie individuel multisupport

Objectifs

Ce produit vous permet de constituer une épargne qui sera versée sous forme de rente ou de capital en cas de vie au terme du contrat (durée déterminée) ou de transmettre un capital aux bénéficiaires désignés en cas de décès.

Vous pouvez effectuer des versements libres ou programmés sur les différentes options d'investissement sous-jacentes (ou « supports d'investissement ») proposées, le(s) fonds en euros et les supports en unités de compte selon les modalités du mode de gestion choisi (gestion libre, gestion sous mandat). Vous pouvez avoir accès à différentes options de gestion financière permettant de sécuriser ou dynamiser votre épargne.

Le(s) fonds en euros comporte(nt) à tout moment une garantie du capital égale à la somme des montants nets investis, déduction faite des frais de gestion.

L'investissement sur le fonds en euros permet de réduire l'exposition de l'épargne aux aléas des marchés financiers. Ce fonds donne droit à une participation aux bénéfices déterminée et versée chaque année, selon les règles définies dans l'information spécifique.

Les supports en unités de compte principalement sous forme d'Organismes de Placement Collectif (OPC) peuvent être adossés aux actions, aux obligations et à l'immobilier, de la zone euro ou du monde entier, tous secteurs d'activité confondus.

L'investissement sur les supports en unités de compte comporte un risque de perte en capital puisque leur valeur est sujette à fluctuation à la hausse comme à la baisse, dépendant notamment de l'évolution des marchés financiers.

Les informations spécifiques de chaque support d'investissement et mode de gestion sont disponibles sur www.generali.fr.

Investisseurs de détail visés

Le type d'investisseur auprès duquel le produit est destiné à être commercialisé varie en fonction de l'option d'investissement sous-jacente.

Garanties d'assurance

Ce produit inclut les garanties suivantes :

Au terme, si l'Assuré est en vie : paiement d'un capital ou d'une rente à l'Assuré.

En cas de décès de l'Assuré : paiement d'un capital ou d'une rente au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s).

Ce produit inclut une garantie de prévoyance optionnelle. En cas de décès de l'assuré avant son 75ème anniversaire, un capital calculé selon les modalités prévues dans la Note d'information valant Conditions générales est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). Les primes afférentes à cette garantie sont déterminées chaque semaine, conformément au tarif défini dans les conditions générales en fonction de l'âge de l' (des) Assuré(s), et du capital sous risque.

Le coût de la garantie de prévoyance n'est pas inclus dans la section « Que va me coûter cet investissement ? »

Durée

Ce produit peut être souscrit pour une durée viagère et prendre fin en cas de rachat total ou en cas de décès de l'assuré ou pour une durée que vous déterminez librement et, dans ce cas, prendre fin au terme que vous aurez fixé ou avant le terme, en cas de rachat total ou en cas de décès de l'assuré.

Quels sont les risques et qu'est-ce que cela pourrait me rapporter?

Indicateur de risque



L'indicateur de risque part de l'hypothèse que vous conservez le produit durant la période recommandée de 8 ans. Le risque peut être très différent si vous sortez avant l'échéance, et vous pourriez obtenir moins en retour.

Certains supports d'investissement du contrat ne comportent pas de garantie en capital, de sorte que dans le pire des cas, vous pouvez perdre toute votre épargne investie sur ces supports. Par ailleurs, le risque peut être plus élevé que celui visé dans l'indicateur de risque si le produit n'est pas conservé pendant la période de détention recommandée.

L'indicateur synthétique de risque permet d'apprécier l'éventail des risques des options d'investissement sous-jacentes de ce produit par rapport à d'autres. Il indique la probabilité que ce produit enregistre des pertes en cas de mouvements sur les marchés ou d'une impossibilité de notre part de vous payer.

Nous avons classé ce produit dans un éventail de classes de risque entre 1 et 7 sur 7, allant de la classe de risque la plus basse à la classe de risque la plus élevée. Autrement dit, les pertes potentielles liées aux futurs résultats du produit se situent entre un niveau très faible et un niveau très élevé et, si la situation venait à se détériorer sur les marchés, notre capacité à vous payer en sera affectée de manière très peu probable à très probable.

Attention au risque de change. Votre contrat est libellé en euros. Dans le cas où vous investissez sur des supports libellés dans une autre monnaie, votre gain final dépendra du taux de change entre les deux monnaies. Ce risque n'est pas pris en compte dans l'indicateur ci-dessus.

Selon la réglementation fiscale en vigueur et applicable, le montant de vos prestations sera impacté en cas de rachat, de décès de l'assuré ou de règlement au terme.

Le risque et le rendement de l'investissement varient en fonction de l'option d'investissement sous-jacente, vous pouvez consulter les informations spécifiques de chaque support d'investissement et mode de gestion sur www.generali.fr.

Ce produit ne prévoyant pas de protection contre les aléas de marché, vous pourriez perdre tout ou partie de votre investissement.

Si nous ne sommes pas en mesure de vous verser les sommes dues, vous pouvez perdre l'intégralité de votre investissement.

Toutefois, vous bénéficiez peut-être d'un système de protection des consommateurs (voir la section «Que se passe-t-il si nous ne sommes pas en mesure d'effectuer les versements?»). L'indicateur présenté ci-dessus ne tient pas compte de cette protection.

Que se passe-t-il si Generali Vie n'est pas en mesure d'effectuer les versements?

En cas de défaillance de Generali Vie, vous pouvez subir une perte financière. Toutefois, il existe un dispositif national de garantie, le Fonds de Garantie des Assurances de Personnes (FGAP). Ce dispositif permet une réparation limitée, au global, pour l'ensemble des contrats d'Assurance Vie et de Capitalisation détenus par un même assuré, ou souscripteur, ou bénéficiaire, à hauteur de :

- 70 000 € pour toute garantie en capital ;
- 90 000 € pour des rentes d'assurance vie.

Que va me coûter cet investissement?

La réduction de rendement (RDR) montre l'incidence des coûts totaux que vous payez sur le rendement que vous pourriez obtenir de votre investissement. Les coûts totaux incluent les coûts ponctuels, récurrents et accessoires.

Les montants indiqués ici sont une fourchette de coûts cumulés liés au produit lui-même, pour trois périodes de détention différentes. Ils incluent les pénalités de sortie anticipée potentielles. Les chiffres présentés supposent que vous investissiez 10 000 €. Ces chiffres sont des estimations et peuvent changer à l'avenir. Il se peut que la personne qui vous vend ce produit ou qui vous fournit des conseils à son sujet vous demande de payer des coûts supplémentaires. Si c'est le cas, cette personne vous informera au sujet de ces coûts et vous montrera l'incidence de l'ensemble des coûts sur votre investissement au fil du temps

Coûts au fil du temps

Investissement 10 000 € Scénarios	Si vous sortez après 1 an	Si vous sortez après 4 ans	Si vous sortez au bout de 8 ans
Coûts totaux	De 88,50 € à 883,10 €	De 383,01 € à 4 290,27 €	De 850,92 € à 11 207,87 €
Incidence sur le rendement (réduction du rendement) par an	De 0,89 % à 8,83 %	De 0,89 % à 8,83 %	De 0,89 % à 8,83 %

Composition des coûts

Le tableau ci-dessous indique :

- l'incidence annuelle des différents types de coûts sur le rendement que vous pourriez obtenir de votre investissement à la fin de la période d'investissement recommandée ;
- la signification des différentes catégories de coûts.

Ce tableau montre l'incidence sur le rendement par an			
Coûts ponctuels	Coûts d'entrée	De 0,00 % à 0,00 %	L'incidence des coûts que vous payez lors de l'entrée dans votre investissement. Il s'agit d'un montant maximal que vous paierez ; il se pourrait que vous payiez moins. Ceci inclut les coûts de distribution de votre produit.
	Coûts de sortie	De 0,00 % à 0,00 %	L'incidence des coûts encourus lorsque vous sortez de votre investissement à l'échéance.
Coûts récurrents	Coûts de transaction de portefeuille	De -0,07 % à 4,90 %	L'incidence des coûts encourus lorsque nous achetons ou vendons des investissements sous-jacents au produit.
	Autres coûts récurrents	De 0,84 % à 4,85 %	L'incidence des coûts que nous prélevons chaque année pour gérer vos investissements.
Coûts accessoires	Commissions liées aux résultats	De 0,00 % à 3,81 %	L'incidence des commissions liées aux résultats. Nous prélevons cette commission sur votre investissement si le produit surpasse son indice de référence
	Commissions d'intéressement	De 0,00 % à 0,00 %	L'incidence des commissions d'intéressement. Nous prélevons ce montant lorsque la performance de l'investissement est supérieur à un certain taux.

Les coûts peuvent varier en fonction du support d'investissement et du mode de gestion choisi.

Les informations spécifiques pour chaque support d'investissement et du mode de gestion peuvent être obtenus sur le site www.generali.fr

Combien de temps dois-je le conserver et puis-je retirer de l'argent de façon anticipée?

Période de détention recommandée (minimale requise) : 8 ans

Vous avez un délai de 30 jours calendaires à compter du moment où vous avez été informé de la conclusion du contrat pour y renoncer.

Le produit est conçu pour un investissement de moyen et long terme, nous vous recommandons de conserver votre contrat durant 8 ans minimum.

Cette durée de détention recommandée est un minimum qui reflète essentiellement des considérations fiscales et tient compte des caractéristiques du produit choisi.

Elle peut être plus longue au regard de votre situation patrimoniale et de votre choix de supports d'investissement et mode de gestion.

Vous pouvez faire un rachat partiel ou total à tout moment sur demande écrite auprès de l'Assureur. Cependant en recourant à cette faculté, vous vous exposez à des conséquences fiscales, et, le cas échéant, à des frais supplémentaires dépendant de la durée de détention de votre contrat.

Une sortie avant la fin de période de détention recommandée peut avoir une conséquence sur les performances attendues de votre contrat. Vous pouvez retrouver le détail des frais et pénalités dans la section : « Que va me coûter cet investissement ? »

Comment puis-je formuler une réclamation?

Pour toute réclamation, vous pouvez prendre contact dans un premier temps avec votre interlocuteur habituel. Vous pouvez aussi nous contacter à l'adresse suivante : Generali Vie - Réclamations - TSA 70007 - 75447 Paris Cedex 09 ou à servicereclamations@generali.fr. Si un désaccord persistait après notre réponse, vous pouvez contacter, sans que cela n'implique renonciation à tout autre recours légal, le Médiateur de l'assurance à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09. Les conditions de recours à la Médiation de l'assurance sont disponibles sur le site : <http://www.mediation-assurance.org>. Ces démarches sont gratuites.

Autres informations pertinentes

Conformément à la réglementation en vigueur, Generali Vie vous remet avant la souscription du contrat : la Proposition d'assurance regroupant la Note d'information valant Conditions Générales et le Bulletin de souscription ainsi que la documentation d'information financière des supports d'investissements en unités de compte sélectionnés. Après la souscription du contrat, Generali Vie vous envoie, chaque année, un état de situation de votre contrat.



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

Un nouveau regard sur l'assurance vie avec le groupe Generali