



assurancevie.com

assurancevie.com est une filiale de JDHM Vie
Société par Actions Simplifiée au capital entièrement libéré de 2 200 000 euros
Société de Courtage en assurance de personnes immatriculée
au registre des intermédiaires en assurance
RCS Paris 478 594 351 - N° d'Orias 07 004 394
Siège social : 10 rue d'Uzès - 75002 Paris



Generali Vie, Société anonyme au capital de 336 872 976 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

Puissance Sélection

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

Codes produits : Durée Viagère : E6901 - Durée Déterminée : E6902

Numéro de contrat (obligatoire)

Souscripteur/Assuré

Co-Souscripteur/Co-Assuré

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

Form fields for Souscripteur/Assuré: Monsieur/Madame, Nom, Prénom, Nom de naissance, Date de naissance, Ville de naissance, Code postal de naissance, Pays de naissance, Profession, Téléphone, e-mail, Je change d'adresse, Nouvelle adresse, Code postal, Ville, Pays, Résidence fiscale.

Form fields for Co-Souscripteur/Co-Assuré: Monsieur/Madame, Nom, Prénom, Nom de naissance, Date de naissance, Ville de naissance, Code postal de naissance, Pays de naissance, Profession, Téléphone, e-mail, Je change d'adresse, Nouvelle adresse, Code postal, Ville, Pays, Résidence fiscale.

* En cas de changement d'adresse vers ou en provenance des États-Unis d'Amérique ou en cas de changement d'adresse et/ou de résidence fiscale vers ou en provenance d'un pays autre que la France, joindre obligatoirement le « Questionnaire FATCA/CRS-OCDE Personne Physique » dûment rempli et signé au présent Bulletin.

Arbitrage

J'effectue un arbitrage d'un montant de : € (le montant minimum de l'arbitrage est fixé à 1 000 euros).

Table with 3 columns: Libellé(s) du (des) support(s) à désinvestir, Code(s) ISIN, Montant. Includes rows for Fonds en euros Eurossima and Fonds en euros Netissima.

Après désinvestissement, le solde par support ne peut être inférieur à 500 euros.

Paraphe(s)

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 2 pages dont la 2ème page comporte la signature du (des) Souscripteur(s)/Assuré(s). L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.



* 1 4 6 3 *

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

Arbitrage (suite)

Libellé(s) du (des) support(s) à investir	Code(s) ISIN	Montant
Fonds en euros Eurossima		_____ €
Fonds en euros Netissima (*)		_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €

(*) Si vous réinvestissez sur le fonds en euros Netissima, 20 % minimum du montant arbitré doivent être investis sur des supports en unités de compte. Vous ne pouvez pas procéder à un arbitrage du fonds en euros Netissima vers le fonds en euros Eurossima.

Signature(s)

Le Souscripteur reconnaît avoir reçu les documents d'informations clés 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, et pris connaissance de leurs principales caractéristiques.

Les documents d'informations clés 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.

Fait à _____,
le _____

**Signature
du Souscripteur/Assuré**

**Signature
du Co-Souscripteur/Co-Assuré**

Données personnelles du Souscripteur :

Pour toute information sur le traitement des données du Souscripteur et sur ses droits, Generali Vie l'invite à consulter l'annexe 1 « Information sur le traitement de vos données personnelles » figurant dans la Note d'information valant Conditions générales du contrat ou sur le site www.assurancevie.com.

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

**Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 2 pages
dont la 2^{ème} page comporte la signature du (des) Souscripteur(s)/Assuré(s).
L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée
et remise en trois exemplaires identiques.**

