



## Versement libre - Versements libres programmés (suite)

Je mets en place des **versements libres programmés** pour un montant de : \_\_\_\_\_ € et j'opte pour la périodicité suivante :

- Mensuelle (*minimum 75 euros*)       Semestrielle (*minimum 150 euros*)  
 Trimestrielle (*minimum 75 euros*)       Annuelle (*minimum 300 euros*)

Cette option n'est pas compatible avec les « rachats partiels programmés », la « dynamisation des plus-values » et la « sécurisation des plus-values ».

Libellé(s) du (des) support(s) sélectionné(s)	Code(s) ISIN	Montant (Minimum 75 euros par support)	€
Fonds en euros Eurossima		_____	€
Fonds en euros Netissima *		_____	€
_____	_____	_____	€
_____	_____	_____	€
_____	_____	_____	€
_____	_____	_____	€
_____	_____	_____	€
	<b>Total</b>	_____	€

\* au moins 20 % du montant total du versement doivent être investis sur des supports en unités de compte

**Je joins mon RIB ou RICE et les documents nécessaires à la mise en place des prélèvements automatiques dûment remplis dont le mandat de prélèvement.**

### Mode de paiement :

La prime est-elle payée par débit du compte bancaire du Souscripteur ?  Oui <sup>(2)</sup>  Non <sup>(3)</sup>  
 L'instrument de paiement émane-t-il d'un établissement de crédit situé sur le territoire français ?  Oui <sup>(2)</sup>  Non <sup>(3)</sup>

<sup>(2)</sup> Joindre un RIB ou un RICE et les documents nécessaires au paiement.

<sup>(3)</sup> Dans la négative, complétez 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  
 Par prélèvement (*joindre les documents nécessaires à la mise en place des prélèvements automatiques dûment remplis dont le mandat de prélèvement accompagnés d'un RIB ou d'un RICE*).

**Tout versement en espèces est exclu.**

Je modifie mes **versements libres programmés** :

- Nouveau montant : \_\_\_\_\_ €  
 Nouvelle périodicité :  
 Mensuelle     Trimestrielle     Semestrielle     Annuelle  
 Nouvelle répartition (*j'indique la nouvelle répartition sur les lignes ci-dessus*)

Je mets fin à mes **versements libres programmés**

## Remboursement d'avance

**Je rembourse totalement ou partiellement une avance :**

J'effectue un remboursement d'avance :  Total  Partiel

Je rembourse la somme de : \_\_\_\_\_ €

- Par chèque ci-joint n° \_\_\_\_\_ établi exclusivement à l'ordre de Generali Vie  
 Par virement sur le compte de Generali Vie (*joindre la copie de l'avis d'exécution de virement*)

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

## Données financières et patrimoniales

### Revenus annuels du foyer

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

### Estimation du patrimoine du foyer

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

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

## Objectifs du versement (Cocher 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"/> Disposer de revenus complémentaires futurs (retraite) | <input type="checkbox"/> Financer un projet futur  |
|  | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____  |

## Origine des fonds affectés à l'opération (Renseigner les dates et/ou montants correspondant 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 (à préciser) : _____	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Gains au jeu (justificatif obligatoire)	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Autres (préciser) (justificatif obligatoire) : _____	_____	_____ €
	<b>Total <sup>(4)</sup></b>	_____ €

<sup>(4)</sup> Y compris le montant annualisé du versement libre ou du versement programmé.

## Signature(s)

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, 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.**

Fait à \_\_\_\_\_,  
le \_\_\_\_\_

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

Dans le cadre de l'application des dispositions des articles L561-5 et L561-6 du Code monétaire et financier le recueil 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, le Souscripteur peut exercer son droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - 8 rue Vivienne - 75002 Paris.

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 son 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 son domicile. Le Souscripteur dispose d'un droit de rectification de ces informations auprès de l'Assureur.

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