# 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.**

**Numéro de contrat/d'adhésion**

**Réservé Cie - À usage interne**

**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

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

**Seul un RIB émis par votre banque sur lequel est précisé votre Nom et prénom sera accepté.**

## Identité du payeur et du compte bancaire

☐ Monsieur ☐ Madame ☐ Société

Nom du débiteur _____

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 initial, 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.

**Les données personnelles du Souscripteur/de l'Adhérent :**

Pour toute information sur le traitement des données du Souscripteur/de l'Adhérent et sur ses droits, Generali Vie l'invite à consulter l'annexe 1 « Information sur le traitement des données personnelles » figurant dans la Notice d'information valant Conditions générales du contrat ou sur le site www.generali.fr/donnees-personnelles/information-clientsEP.

Fait à _____, le _____

**Signature**

* 0 0 9 3 5 *

**Ce document est réalisé en une page**
**et comporte la signature du Souscripteur/de l'Adhérent**



**PA000MPSVE** - Août 2019 - Gestion des Imprimés