



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
Sécuriser mon épargne

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, Date de naissance, etc.

Form fields for Co-Souscripteur/Co-Assuré: Monsieur/Madame, Nom, Prénom, Date de naissance, etc.

\* 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.

Sécurisation des plus-values

J'opte pour la sécurisation des plus-values :
Cette option n'est pas compatible avec les options « versements libres programmés », « transferts programmés », « dynamisation
des plus-values » et « rachats partiels programmés ».
La valeur atteinte sur le contrat (OPC Indiciels (ETF)) doit au moins être égale à 2 000 euros.

Je choisis le(s) support(s) financier(s) et le pourcentage de plus-value de référence qui sera(ont) sécurisé(s) :

De :

La totalité des supports autres que le(s) fonds en euros, présents et à venir :

Ou

Du (des) support(s) suivant(s) (libellé(s) et code(s) ISIN) :

Form fields for support selection: ISIN codes and checkboxes.

Pourcentage de plus-value de référence :

Table with 4 columns: 5%, 10%, 15%, 20% and checkboxes.

Vers :

Le Fonds en euros Eurossima

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.

Paraphe(s)



\* 0 1 4 6 6 \*

## Sécurisation des plus-values (suite)

- Je modifie le(s) support(s) financier(s) et/ou le pourcentage de plus-value qui seront sécurisés.
- Je remets en place l'option **sécurisation des plus-values** telle qu'elle était avant mon dernier acte de gestion (*arbitrage, rachat*).
- Je mets fin à l'option **sécurisation des plus-values**.

## Limitation des moins-values - Limitation des moins-values relatives

- J'opte pour la  **limitation des moins-values**  
Ou  
 **limitation des moins-values relatives**

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 :**

Libellé(s)	Code(s) ISIN	Pourcentage de moins-value de référence :				Support réceptacle :
		5 %	10 %	15 %	20 %	
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Le Fonds en euros Eurossima
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- Je modifie le(s) support(s) financier(s) et/ou le pourcentage de moins-value
- Je suspends l'option :
- limitation des moins-values** ou  **limitation des moins-values relatives**

## Signature(s)

Le Souscripteur reconnaît avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement des options « Limitation des moins-values » et « Limitation des moins-values relatives », concernant notamment les dates de constatation en moins-value et de réalisation des arbitrages.

Le Souscripteur reconnaît avoir reçu et pris connaissance des 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.

Les documents d'informations clés pour l'investisseur, notes détaillées et/ou tout autre document d'information financière équivalent prévu par la réglementation, au titre des supports en unités de compte sont disponibles sur simple demande auprès de son Courtier.

**Le Souscripteur déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur des supports en unités de compte, il prendait 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](http://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<sup>ème</sup> 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.**

