

Document à compléter et à renvoyer avec votre dossier de souscription/adhésion à Assurancevie.com

Par courrier



Assurancevie.com
13 rue d'Uzès
75002 Paris

Par mail



info@assurancevie.com
si votre versement est réalisé
par prélèvement bancaire

Voici le **Questionnaire Connaissance Client** d'Assurancevie.com. Celui-ci est composé de plusieurs pages qui visent à vous informer sur notre société mais aussi à recueillir des informations pour mieux vous connaître et mieux appréhender votre projet patrimonial. Ainsi, nous pouvons nous assurer que les contrats que nous vous proposerons de souscrire et les supports d'investissement choisis correspondent bien à vos connaissances et à votre expérience en matière d'investissement, ainsi qu'à votre situation financière et votre capacité à subir des pertes, et à vos objectifs patrimoniaux, y compris leur tolérance au risque.

Ce Questionnaire Connaissance Client permet ainsi à Assurancevie.com de vous accompagner dans votre démarche patrimoniale : il est important que vous nous communiquiez avec précision et sincérité l'ensemble des informations nous permettant de vous proposer un conseil adapté. Cette diligence est effectuée dans votre intérêt et la fourniture d'informations complètes et sincères est une condition nécessaire pour vous faire bénéficier d'un service de qualité. Ce questionnaire est donc établi dans votre intérêt.

Si votre situation (ou celle de votre foyer) évolue ou que vous souhaitez nous faire part d'informations complémentaires que vous estimez susceptibles d'affecter votre situation personnelle, nous vous invitons à nous contacter.

Si l'une des questions qui vous a été soumise vous a semblé équivoque ou imprécise, nos conseillers vous apporteront les précisions nécessaires afin d'y répondre de la manière la plus complète possible. Plus généralement, nous vous invitons à nous informer, tout au long de votre investissement, des modifications affectant votre situation personnelle.

Toute incohérence entre les réponses apportées ci-après nous conduira à vous les signaler afin de clairement identifier vos objectifs et vos besoins.



BESOIN D'INFORMATIONS ? D'UN ACCOMPAGNEMENT ?

Nos conseillers sont à votre disposition par mail ou par téléphone pour vous aider dans votre démarche de souscription.

Sur rendez-vous, nous pouvons également vous accueillir dans nos bureaux parisiens.

Du lundi au vendredi de 9h00 à 18h30, sans interruption
et le samedi de 9h30 à 13h00



Par téléphone au
01 44 76 87 60
(Appel non surtaxé, coût selon opérateur)



info@assurancevie.com



13 rue d'Uzès
75002 Paris

QUESTIONNAIRE CONNAISSANCE CLIENT



INFORMATIONS CONCERNANT LE SOUSCRIPTEUR / ADHÉRENT

IDENTITÉ

Veillez renseigner ci-après les informations personnelles du futur détenteur du contrat, y compris s'il est mineur. En présence d'un souscripteur / adhérent mineur ou d'un majeur placé sous un régime de protection juridique, **veuillez aussi obligatoirement remplir l'annexe 1, située à la fin de ce document, concernant l'identification des représentants légaux.**

Civilité : Madame Monsieur

Nom d'usage Nom de naissance

Prénom(s)

Date de naissance Nationalité

Statut / Protection juridique :

Majeur : Capable* Sous protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice)

**Une personne capable dispose, juridiquement, de toutes ses capacités (physiques et mentales), et peut exercer ses droits et obligations.*

Mineur : Sous administration légale* Émancipé Sous tutelle

**Un mineur est sous administration légale lorsque l'autorité parentale est assurée par ses deux parents ou l'un d'entre eux (en cas de veuvage par exemple).*



IMPORTANT

Dans le cadre d'une co-souscription / co-adhésion, votre conjoint doit remplir l'annexe 2 située à la fin de ce document.

COORDONNÉES

E-mail Téléphone fixe Téléphone mobile

Adresse fiscale*

**Votre adresse fiscale est déterminée par la loi à partir de critères (lieu du foyer, lieu de vos intérêts économiques...). C'est ainsi celle où vous vous acquittez de vos obligations fiscales.*

Adresse postale*
(si différente de votre adresse fiscale)

**L'adresse postale correspond à l'adresse où vous souhaitez recevoir votre courrier.*

Obligations fiscales / Votre résidence fiscale (hors États-Unis d'Amérique) :

Dans le cadre de la réglementation fiscale EAI (pour Échange Automatisé d'Informations), il est nécessaire d'identifier la liste des pays dans lesquels vous êtes considéré(e) comme résident(e) fiscal(e). À cet effet, merci de nous indiquer les pays / juridictions concernés, y compris la France.

| Pays / Juridiction | Numéro d'Identification Fiscale (NIF)* |
|----------------------|--|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Si le Pays/Juridiction est la France, la fourniture du NIF n'est pas obligatoire. Pour la France, le NIF est composé de 13 chiffres, et est propre à chaque déclarant. Pour connaître votre numéro, vous devez vous reporter à votre dernier avis d'imposition (sur le revenu, taxe d'habitation ou taxe foncière) au niveau du bloc « Vos références » et du champ « Numéro fiscal ». Pour les mineurs, veuillez indiquer les NIF des deux parents.*

Réglementation FATCA

Avez-vous la nationalité américaine ? Oui** Non

Êtes-vous considéré(e) comme résident(e) à des fins fiscales aux États-Unis d'Amérique (ex : détention de la green card) ? Oui** Non

****Si oui, merci de nous communiquer l'un de vos trois numéros d'identification américains (Sécurité Sociale (SSN), identification employeur (EIN), identification fiscale (ITIN)) :**

N° :

J'ai connaissance qu'une réponse positive entraîne une déclaration auprès de l'administration fiscale américaine au titre des obligations qui incombent aux établissements financiers au regard de la réglementation FATCA. Tout changement de situation pouvant entraîner une évolution de mon statut, au regard de la réglementation FATCA, doit être communiquée dans les plus brefs délais.

QUESTIONNAIRE CONNAISSANCE CLIENT



INFORMATIONS CONCERNANT LE SOUSCRIPTEUR / ADHÉRENT

ÊTES-VOUS UNE PERSONNE POLITIQUEMENT EXPOSÉE (PPE) ?

- Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante* pour le compte d'un État, y compris de l'État français ? Oui Non

Si oui : Fonction exercée

Date de cessation

*Exemples de PPE : chef d'État, chef du gouvernement, membre de l'organe dirigeant d'un parti, membre d'une cour suprême, d'une cour constitutionnelle, ambassadeur, membre d'un organe d'administration d'une entreprise publique...

- Êtes-vous étroitement lié(e)* à une PPE (famille...) ? Oui Non

Si oui : Fonction exercée

Lien avec cette personne

*Le conjoint ou le concubin notoire ; le partenaire de Pacs ; les enfants, ainsi que leur conjoint ou leur partenaire de Pacs.



DÉTERMINATION DE VOTRE PROFIL INVESTISSEUR

C'EST QUOI LE PROFIL INVESTISSEUR ?

Le profil investisseur est une série de questions sur notamment vos revenus, votre patrimoine, vos expériences et connaissances financières, et aussi votre sensibilité face à un risque de perte en capital.

Chaque réponse fournie rapporte des points. Le profil investisseur est déterminé en additionnant tous les points accumulés.

LES OBJECTIFS DU PROFIL INVESTISSEUR

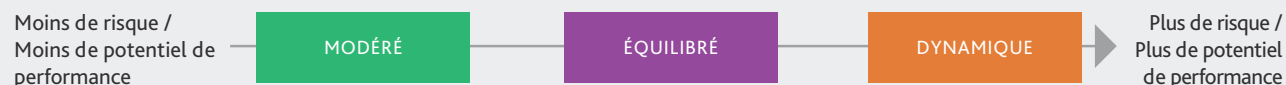
Le profil investisseur permet de vous accompagner dans le choix et la répartition de vos supports d'investissements (fonds en euros et supports en unités de compte). Il vous indique la composition appropriée de votre contrat.

Confronté aux autres informations portées à notre connaissance, votre profil investisseur permet à Assurancevie.com de vous fournir un conseil approprié à votre situation personnelle et à vos besoins.

Ainsi la détermination de votre profil investisseur revêt un caractère important et s'inscrit dans votre intérêt.

LES PROFILS INVESTISSEURS D'ASSURANCEVIE.COM

Chez Assurancevie.com, il existe 3 profils investisseurs qui sont adossés au contrat : « Modéré », « Équilibré » et « Dynamique ». Ceux-ci peuvent être représentés de la façon suivante :



Pour une présentation plus complète, veuillez vous reporter au document intitulé « Rapport de conseil - Les profils investisseurs d'Assurancevie.com » qui accompagne votre dossier de souscription.

BON À SAVOIR

Si le détenteur du contrat est mineur, le formulaire du profil investisseur ci-après doit être rempli au niveau du foyer. En présence d'une adhésion / souscription conjointe, il convient de remplir un seul profil investisseur en tenant compte de la situation globale du couple.



SITUATION PROFESSIONNELLE

Statut : Salarié(e) (4pts) Travailleur Non Salarier (TNS) (3pts) Demandeur d'emploi (-2pts) Retraité(e) (0pt) Élève / Apprenti(e) / Étudiant(e) (0pt) Autre (0pt)

Intitulé de la profession (ou de la dernière profession)

Année prévisionnelle de départ à la retraite

Pour les personnes retraitées, veuillez reporter la date de départ à la retraite.

- Moins de 2 ans (-2pts)
- Entre 2 et 5 ans (2pts)
- Plus de 5 ans (6pts)
- Déjà retraité(e) (-2pts)

QUESTIONNAIRE CONNAISSANCE CLIENT



DÉTERMINATION DE VOTRE PROFIL INVESTISSEUR

SITUATION FAMILIALE

- Situation familiale :
- Célibataire (3pts) Union libre (4pts) Pacsé(e) (4pts)
 Marié(e) (4pts) Divorcé(e) (0pt) Veuf(ve) (0pt)

Si vous êtes marié(e), veuillez cocher votre régime matrimonial :
 Si vous êtes marié(e) sans contrat de mariage après le 1^{er} février 1966, veuillez cocher « Régime légal / Communauté réduite aux acquêts ».

- Régime légal / Communauté réduite aux acquêts
 Séparation de bien
 Participation aux acquêts
 Communauté universelle
 Communauté de meubles et acquêts

Nombre d'enfants

Veuillez les identifier :

| Nom | Prénom | Date de naissance | Enfant à charge* |
|-----|--------|-----------------------|---|
| | | / / | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| | | / / | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| | | / / | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| | | / / | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |

*D'un point de vue fiscal, les personnes à charge sont des personnes, autre que le contribuable et son conjoint, qui sont rattachées au foyer fiscal.
 Si vous avez d'autres personnes rattachées à votre foyer fiscal (parent, frère, sœur...), veuillez les identifier :

| Nom | Prénom | Lien familial |
|-----|--------|---------------|
| | | |
| | | |

Nombre total de personnes rattachées au foyer fiscal : 0 (6pts) 1 (5pts) 2 (4pts) 3 (0pt) Plus de 3 (-2pts)

Identité de votre conjoint / partenaire de Pacs

Nom d'usage

Nom de naissance

Prénom(s)

Date de naissance

- Situation professionnelle :
- Salarié(e) Travailleur Non Salarié (TNS) Retraité(e)
 Demandeur d'emploi Autre

INFORMATIONS PATRIMONIALES

Les valeurs doivent être déterminées au niveau du foyer si le souscripteur / adhérent est mineur.

VOS REVENUS ET DÉPENSES

Quels sont vos revenus annuels bruts (ou ceux du foyer dans le cadre d'un couple) ?

- Moins de 25 000 € (0pt) De 25 000 € à 50 000 € (1pt) De 50 000 € et 75 000 € (2pts) De 75 000 € à 100 000 € (3pts)
 De 100 000 € à 150 000 € (4pts) De 150 000 € à 300 000 € (5pts) Plus de 300 000 € (5pts)

Quelle est la source de ces revenus ?

| | % |
|------------------------|---|
| Revenus professionnels | |
| Revenus financiers | |
| Revenus immobiliers | |
| BNC, BIC, BA | |
| Retraite | |
| Autres revenus | |
| TOTAL | |



Quelle part de vos revenus consacrez-vous à vos dépenses régulières (loyer, remboursement d'emprunts, dépenses courantes telles que l'alimentation, les frais de scolarité, les fournisseurs d'énergie...)?

| Cochez la case correspondant à votre situation | Points |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> Plus de 75 % | 0pt |
| <input type="checkbox"/> De 50 à 75 % | 1pt |
| <input type="checkbox"/> De 25 à 50 % | 2pts |
| <input type="checkbox"/> Moins de 25 % | 3pts |

VOTRE ÉPARGNE

Quelle est votre capacité d'épargne annuelle ?

- Moins de 5 000 € (0pt) De 5 000 € à 10 000 € (2pts) De 10 000 € et 20 000 € (4pts) Plus de 20 000 € (6pts)

Envisagez-vous de réaliser une dépense dans les 18 prochains mois vous imposant de récupérer une partie substantielle de votre investissement ? Oui (0pt) Non (2pts)

Si oui, quel est le montant de cette dépense ?

- Moins de 5 000 € De 5 000 € à 10 000 € De 10 000 € et 20 000 € Plus de 20 000 €



VOTRE PATRIMOINE (ou celui du foyer si vous êtes en couple)

À combien estimez-vous votre épargne de précaution* ?

- Moins de 10 000 € (0pt)
 De 10 000 € à 30 000 € (1pt)
 De 30 000 € et 50 000 € (2pts)
 Plus de 50 000 € (3pts)

*Épargne constituée au fil de l'eau pour faire face notamment à des imprévus (ex : compte chèque, Livret A, LDDS, autres livrets).

À combien estimez-vous votre patrimoine financier hors épargne de précaution (ex : PEA, compte titres, assurance vie, actions non cotées...) ?

- Moins de 50 000 € (0pt)
 De 50 000 € à 100 000 € (1pt)
 De 100 000 € à 200 000 € (2pts)
 De 200 000 € à 500 000 € (3pts)
- De 500 000 € à 1 000 000 € (4pts)
 Plus de 1 000 000 € (4pts)

À combien estimez-vous votre patrimoine immobilier hors emprunt (résidence principale, résidence secondaire, SCPI, SCI...) ?

- Aucun (0pt)
 Moins de 200 000 € (1pt)
 De 200 000 € à 500 000 € (2pts)
 De 500 000 € et 1 000 000 € (3pts)
- Plus de 1 000 000 € (3pts)

Avez-vous des emprunts immobiliers en cours ? Oui (0pt) Non (2pts)

Si oui, quel est le montant restant dû ? Moins de 200 000 € De 200 000 € à 500 000 € Plus de 500 000 €



VOTRE PROJET D'INVESTISSEMENT

VERSEMENT INITIAL – Dans le cadre de votre adhésion / souscription chez Assurancevie.com, quel est le montant du versement initial que vous envisagez de réaliser ? €

VERSEMENTS PROGRAMMÉS – Si vous souhaitez mettre en place des versements programmés :

Quelle serait la périodicité ? Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle

Pour quel montant ? €

Que représente cet investissement par rapport à votre patrimoine total ?

- Plus de 75 % (0pt)
 De 50 à 75 % (1pt)
 De 25 à 50 % (3pts)
 Moins de 25 % (5pts)



IMPORTANT

Il est recommandé de diversifier ses placements et de garder des liquidités disponibles à tout moment pour faire face à une dépense imprévue.

Quel est l'objectif principal de cet investissement ?

Vous ne pouvez cocher qu'une seule case.

| | Objectif principal | Points |
|--|--------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> Vous assurer des revenus immédiats | | 0pt |
| <input type="checkbox"/> Vous constituer une réserve d'argent disponible | | 1pt |
| <input type="checkbox"/> Préparer votre retraite | | 2pts |
| <input type="checkbox"/> Vous constituer un capital à long terme | | 3pts |
| <input type="checkbox"/> Transmettre un capital à votre décès | | 3pts |

Avez-vous des objectifs secondaires dans le cadre de cet investissement ?

Si oui, vous pouvez cocher une ou plusieurs cases.

| | Objectifs secondaires |
|--|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Vous assurer des revenus immédiats | |
| <input type="checkbox"/> Vous constituer une réserve d'argent disponible | |
| <input type="checkbox"/> Préparer votre retraite | |
| <input type="checkbox"/> Vous constituer un capital à long terme | |
| <input type="checkbox"/> Transmettre un capital à votre décès | |



DÉTERMINATION DE VOTRE PROFIL INVESTISSEUR



VOTRE PROJET D'INVESTISSEMENT - suite

Quelle est la durée d'investissement envisagée* ?

*Pendant combien de temps estimez-vous ne pas avoir besoin de l'argent que vous allez investir ?

- Moins de 2 ans (0pt)
 De 2 à 5 ans (1pt)
 De 5 à 8 ans (2pts)
 Plus de 8 ans (4pts)

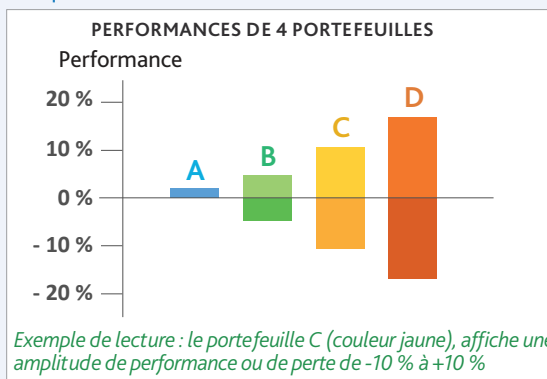


IMPORTANT

Veuillez vous assurer que l'horizon de placement soit cohérent avec l'objectif de votre contrat.

Quelles variations pouvez-vous accepter concernant l'investissement que vous souhaitez réaliser ?

- Portefeuille A** (la performance peut être négative en termes réel si l'inflation est supérieure à la performance enregistrée) (0pt)
 Portefeuille B (6pts)
 Portefeuille C (12pts)
 Portefeuille D (24pts)



AVERTISSEMENT

Les supports en unités de compte présentent un risque de perte en capital partielle ou totale. Sachant que les supports d'investissement affichant un potentiel de performance élevé présentent un risque de perte en capital élevé.

Si la valeur de votre investissement subissait une baisse plus importante qu'envisagée, quelle serait votre première réaction ?

- Je récupérerais mon investissement : je veux pouvoir dormir tranquille (0pt)
 Je ne serais pas satisfait(e) : j'attendrais un peu et si la situation ne s'améliorait pas, je m'en séparerais (6pts)
 Cela ne me poserait pas de problème : les marchés sont imprévisibles (12pts)
 Je penserais à augmenter mon investissement : cela pourrait être une opportunité ! (24pts)



VOTRE EXPÉRIENCE FINANCIÈRE ET VOS CONNAISSANCES

Quelles sont vos connaissances et votre expérience dans les produits financiers ?

| | Je connais les principales caractéristiques et les risques associés | J'ai déjà investi au cours des trois dernières années |
|--|---|---|
| Fonds en euros | <input type="radio"/> 1pt | <input type="radio"/> 1pt |
| Actions ou obligations | <input type="radio"/> 1pt | <input type="radio"/> 3pts |
| OPCVM (fonds actions, fonds obligataires, fonds mixtes) | <input type="radio"/> 1pt | <input type="radio"/> 3pts |
| Supports immobiliers (SCPI, OPCI, SCI) | <input type="radio"/> 1pt | <input type="radio"/> 2pts |
| Trackers/ETF (fonds indiciels) | <input type="radio"/> 1pt | <input type="radio"/> 3pts |
| Produits structurés (EMTN, fonds à formule...) | <input type="radio"/> 1pt | <input type="radio"/> 4pts |
| Aucun | <input type="radio"/> 0pt | <input type="radio"/> 0pt |
| SCORE | .../ 6 | .../ 16 |
| SCORE TOTAL À PRENDRE EN COMPTE POUR DÉTERMINER VOTRE PROFIL INVESTISSEUR | .../ 22 | |

QUESTIONNAIRE CONNAISSANCE CLIENT



DÉTERMINATION DE VOTRE PROFIL INVESTISSEUR



VOTRE EXPÉRIENCE FINANCIÈRE ET VOS CONNAISSANCES - suite

Si vous avez déjà investi dans un des produits financiers (cf. question précédente), veuillez remplir le tableau suivant :

| PERTES | GAINS |
|--|---|
| Avez-vous déjà subi des pertes ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non | Avez-vous déjà réalisé des gains ? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| Si oui, de quelle ampleur ? <input type="radio"/> De 0 à -5 % <input type="radio"/> De -6 à -10 % <input type="radio"/> De -11 % à -20 % <input type="radio"/> Supérieure à -20 % | Si oui, de quelle ampleur ? <input type="radio"/> De 0 à +5 % <input type="radio"/> De +6 à +10 % <input type="radio"/> De +11 % à +20 % <input type="radio"/> Supérieure à +20 % |
| Si oui, quelle a été votre réaction face à ces pertes ? <input type="radio"/> Les pertes étaient trop importantes, j'ai vendu (1pt) <input type="radio"/> J'ai patienté , considérant que les marchés pouvaient remonter, et partant du principe que « tant que je n'ai pas vendu, je n'ai rien perdu » (2pts) <input type="radio"/> J'ai réinvesti, pour profiter de la baisse des marchés ! (3pts) | Si oui, quelle a été votre réaction face ces gains ? <input type="radio"/> J'ai vendu pour récupérer l'intégralité des gains (1pt) <input type="radio"/> J'ai patienté , considérant que les marchés pouvaient continuer de se valoriser (2pts) <input type="radio"/> J'ai réinvesti , les marchés ayant encore du potentiel (3pts) |

Si vous avez déjà investi dans un des produits financiers (cf. question précédente), quel mode de gestion avez-vous retenu ?

- En gestion pilotée – Je délègue à des professionnels de la finance la sélection et la gestion des supports d'investissement (2pts)
- En gestion libre – Je sélectionne moi-même les supports, je réalise les investissements et je les gère en toute autonomie (4pts)



QUIZ - VOS CONNAISSANCES FINANCIÈRES

Un support en unités de compte (OPCVM, trackers/ETF, SCPI...) présente-t-il un risque de perte en capital ?

- Oui (2pts)
- Non (0pt)

Plus votre horizon de placement est long, plus la part de votre investissement en unités de compte peut être élevée ?

- Oui (2pts)
- Non (0pt)

Plus le support en unités de compte affiche un risque élevé, plus l'espérance de rendement est élevée ?

- Oui (2pts)
- Non (0pt)



DÉTERMINATION DE VOTRE PROFIL INVESTISSEUR

Pour connaître votre profil investisseur, veuillez additionner tous les points correspondants à vos réponses de la page 4 à la page 7.

Total des points obtenus

- Mon profil investisseur est :
- Modéré**
 - Équilibré**
 - Dynamique**

BARÈME DE POINTS

- De 0 à 52 points => **Profil Modéré**
- De 53 à 90 points => **Profil Équilibré**
- De 91 à 146 points => **Profil Dynamique**

QUESTIONNAIRE CONNAISSANCE CLIENT



DÉTERMINATION DE VOTRE PROFIL INVESTISSEUR

VALIDATION DE VOTRE PROFIL INVESTISSEUR

> Veuillez cocher une des deux cases

J'accepte de suivre le profil investisseur conseillé par Assurancevie.com (reportez le nom du profil calculé à la page 7)

J'atteste que le profil de risque théorique de l'allocation décrite précédemment correspond à mes besoins. Je m'engage à informer à Assurancevie.com de tout changement dans mes objectifs d'investissement et de situation qui serait notamment susceptible de modifier mon profil investisseur.

Je ne souhaite pas suivre le profil investisseur et les allocations qui en résultent conseillés par Assurancevie.com.

Je reconnais que la composition du portefeuille que je vais retenir peut être inappropriée à mes objectifs et besoins. L'allocation d'actifs peut ainsi présenter une espérance de rendement plus faible ou un niveau de risque plus important que l'allocation qui m'avait été initialement conseillée. Ainsi, je prends note que les montants investis sur les supports en unités de compte (OPCVM, trackers, SCPI, SCI...) ne sont pas garantis en capital, mais sujets à des fluctuations, à la hausse ou à la baisse, en fonction de l'évolution des marchés financiers et immobiliers.



VALIDATION DU CONTRAT

Vous devez désormais choisir le nom du contrat auquel vous souhaitez souscrire / adhérer. Pour vous aider, vous trouverez en annexe 3 les familles de produits distribuées par Assurancevie.com (assurance vie, PER...) avec pour chacune d'elles, les noms des contrats que nous commercialisons. N'hésitez pas à contacter nos conseillers pour vous aider dans cette démarche.



LE CHOIX DE VOTRE CONTRAT

Je souhaite souscrire / adhérer au contrat (renseignez ici le nom du contrat distribué par Assurancevie.com)



IMPORTANT

Sachez que votre choix de contrat et sa composition seront dans tous les cas soumis au contrôle des équipes de conseillers d'Assurancevie.com. Celles-ci vont en effet vérifier la cohérence des réponses que vous nous avez fournies et s'assurer que le contrat choisi et sa composition sont bien appropriés à vos objectifs et vos besoins. Sachez aussi qu'après avoir souscrit / adhéré, vous disposez de la faculté de changer d'avis dans un délai de 30 jours qui court à compter de la date de réception des conditions particulières ou du certificat d'adhésion de votre contrat.



BESOIN D'INFORMATIONS ? D'UN ACCOMPAGNEMENT ?

Nos conseillers sont à votre disposition par mail ou par téléphone pour vous aider dans votre démarche de souscription.

Sur rendez-vous, nous pouvons également vous accueillir dans nos bureaux parisiens.

Du lundi au vendredi de 9h00 à 18h30, sans interruption
et le samedi de 9h30 à 13h00



Par téléphone au

01 44 76 87 60

(Appel non surtaxé, coût selon opérateur)



info@assurancevie.com



**13 rue d'Uzès
75002 Paris**



RESTEZ INFORMÉ(E)

en vous inscrivant gratuitement à notre lettre d'information

Vous souhaitez être informé(e) des évolutions de votre contrat, suivre l'environnement financier et fiscal, accéder à de nombreux articles pour bien gérer votre épargne et profiter des bons plans d'Assurancevie.com ? **Inscrivez-vous gratuitement à notre newsletter.**



- Je souhaite recevoir la newsletter d'Assurancevie.com et les flashes spéciaux concernant mon contrat.
- Je ne souhaite pas recevoir la newsletter d'Assurancevie.com et les flashes spéciaux concernant mon contrat.

Cette information recueillie est enregistrée dans un fichier informatisé par Assurancevie.com pour répondre à votre demande d'informations. Elle est conservée tant que vous souhaitez recevoir des informations, et est destinée aux services marketing et commercial d'Assurancevie.com. À tout moment vous pouvez changer d'avis et ne plus souhaiter recevoir d'informations de la part d'Assurancevie.com en contactant notre service client ou en utilisant le lien de désabonnement intégré dans nos newsletters.

Fait à

Le

Signature de l'adhérent /
souscripteur (y compris du mineur
s'il a plus de 12 ans)

Signature du co-adhérent /
co-souscripteur

Signature des représentants légaux (mère
et père) si le souscripteur / adhérent est
mineur ou un majeur protégé

Et après ?

LES PROCHAINES ÉTAPES DE VOTRE CONTRAT

1 ENVOI

Vous adressez votre dossier de souscription / adhésion complet et signé à Assurancevie.com.



2 CONTRÔLE

Votre dossier est contrôlé par les équipes d'Assurancevie.com. Celles-ci vérifient notamment qu'il est complet, la cohérence des réponses, le profil investisseur choisi et l'allocation d'actifs.



3 MAIL

Vous recevez un mail de la part d'Assurancevie.com, confirmant que votre dossier est complet et conforme.

4 ASSUREUR

Vous dossier est transmis à l'assureur de votre contrat.



5 CONDITIONS PARTICULIÈRES

Vous recevez par courrier ou sur votre espace client les conditions particulières de votre contrat. Celles-ci sont à conserver précieusement.

QUESTIONNAIRE CONNAISSANCE CLIENT

IDENTITÉ DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

..... Dans quelles situations faut-il remplir
cette annexe ?

- Lorsque le souscripteur / adhérent du contrat est un enfant mineur.
- Lorsque le souscripteur / adhérent du contrat est une personne majeure placée sous un régime de protection juridique (tutelle, curatelle...).

1^{ER} REPRÉSENTANT LÉGAL

IDENTITÉ

Civilité : Madame Monsieur

Nom d'usage

Prénom(s)

COORDONNÉES

E-mail

Téléphone fixe

Téléphone mobile

Lien avec l'adhérent / souscripteur du contrat

- Parent
- Famille
- Autre, précisez :

PROFESSION

- Statut : Salarié(e)
 Travailleur Non Salarié (TNS)
 Demandeur d'emploi
 Retraité(e)
 Élève / Apprenti(e) / Étudiant(e)
 Autre

Intitulé de la profession (ou de la dernière profession)

2ND REPRÉSENTANT LÉGAL

IDENTITÉ

Civilité : Madame Monsieur

Nom d'usage

Prénom(s)

COORDONNÉES

E-mail

Téléphone fixe

Téléphone mobile

Lien avec l'adhérent / souscripteur du contrat

- Parent
- Famille
- Autre, précisez :

PROFESSION

- Statut : Salarié(e)
 Travailleur Non Salarié (TNS)
 Demandeur d'emploi
 Retraité(e)
 Élève / Apprenti(e) / Étudiant(e)
 Autre

Intitulé de la profession (ou de la dernière profession)

QUESTIONNAIRE CONNAISSANCE CLIENT

CO-SOUSCRIPTION / CO-ADHÉSION

..... C'est quoi au juste la co-souscription / co-adhésion ?

Pour faciliter la transmission d'un capital, un contrat d'assurance vie peut être co-souscrit / co-adhéré par un couple marié. Les conjoints sont alors à la fois co-souscripteurs (co-adhérents) et co-assurés du contrat. Lors de la souscription/adhésion, les époux pourront prévoir un dénouement du contrat au premier ou au second décès (situation plus restrictive qui s'adresse à un couple marié sous le régime de la communauté universelle avec clause d'attribution

intégrale au conjoint survivant, ou à un régime légal avec clause de préciput désignant le contrat).

Le contrat devra être alimenté par des fonds communs du couple. La co-souscription / co-adhésion implique une gestion commune du contrat. L'accord des deux époux sera alors nécessaire pour effectuer toutes les opérations de gestion du contrat (versements, rachats, arbitrages, désignation du ou des bénéficiaire(s)...).



IDENTITÉ DU CO-SOUSCRIPTEUR / CO-ADHÉRENT

Civilité : Madame Monsieur

Nom d'usage Nom de naissance

Prénom(s) Date de naissance Nationalité

Statut / Protection juridique :

Majeur : Capable* Sous protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice)

*Une personne capable dispose, juridiquement, de toutes ses capacités (physiques et mentales), et peut exercer ses droits et obligations.



COORDONNÉES DU CO-SOUSCRIPTEUR / CO-ADHÉRENT

E-mail Téléphone fixe Téléphone mobile

Adresse fiscale*

***Votre adresse fiscale** est déterminée par la loi à partir de critères (lieu du foyer, lieu de vos intérêts économiques...). C'est ainsi celle où vous vous acquittez de vos obligations fiscales.

Adresse postale*
(si différente de votre adresse fiscale)

***L'adresse postale** correspond à l'adresse où vous souhaitez recevoir votre courrier.

Obligations fiscales / Votre résidence fiscale (hors États-Unis d'Amérique) :

Dans le cadre de la réglementation fiscale EAI (pour Échange Automatisé d'Informations), il est nécessaire d'identifier la liste des pays dans lesquels vous êtes considéré(e) comme résident(e) fiscal(e). À cet effet, merci de nous indiquer les pays / juridictions concernés, y compris la France.

| Pays / Juridiction | Numéro d'Identification Fiscale (NIF)* |
|----------------------|--|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

*Si le Pays/Juridiction est la France, la fourniture du NIF n'est pas obligatoire. Pour la France, le NIF est composé de 13 chiffres, et est propre à chaque déclarant. Pour connaître votre numéro, vous devez vous reporter à votre dernier avis d'imposition (sur le revenu, taxe d'habitation ou taxe foncière) au niveau du bloc « Vos références » et du champ « Numéro fiscal ». Pour les mineurs, veuillez indiquer les NIF des deux parents.

Réglementation FATCA

Avez-vous la nationalité américaine ? Oui** Non

Êtes-vous considéré(e) comme résident(e) à des fins fiscales aux États-Unis d'Amérique (ex : détention de la green card) ? Oui** Non

**Si oui, merci de nous communiquer l'un de vos trois numéros d'identification américains (Sécurité Sociale (SSN), identification employeur (EIN), identification fiscale (ITIN)) :

N° :

J'ai connaissance qu'une réponse positive entraîne une déclaration auprès de l'administration fiscale américaine au titre des obligations qui incombent aux établissements financiers au regard de la réglementation FATCA. Tout changement de situation pouvant entraîner une évolution de mon statut, au regard de la réglementation FATCA, doit être communiquée dans les plus brefs délais.



QUESTIONNAIRE CONNAISSANCE CLIENT

CO-SOUSCRIPTION / CO-ADHÉSION - suite

 SITUATION FAMILIALE DU CO-SOUSCRIPTEUR / CO-ADHÉRENT
Nombre d'enfants

Veuillez identifier uniquement ceux qui ne sont pas communs au couple :

| Nom | Prénom | Date de naissance | Enfant à charge* |
|-----|--------|-----------------------|---|
| | | / / | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| | | / / | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| | | / / | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |
| | | / / | <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non |

*D'un point de vue fiscal, les personnes à charge sont des personnes, autre que le contribuable et son conjoint, qui sont rattachées au foyer fiscal.

 SITUATION PROFESSIONNELLE DU CO-SOUSCRIPTEUR / CO-ADHÉRENT
Statut : Salarié(e) Travailleur Non Salarié (TNS) Demandeur d'emploi
 Retraité(e) Élève / Apprenti(e) / Étudiant(e) AutreIntitulé de la profession (ou de la dernière profession) Année prévisionnelle de départ à la retraite

Pour les personnes retraitées, veuillez reporter la date de départ à la retraite.

 Êtes-vous une Personne Politiquement Exposée (PPE) ?

- Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante* pour le compte d'un État, y compris de l'État français ? Oui Non

Si oui : Fonction exercée Date de cessation

*Exemples de PPE : chef d'État, chef du gouvernement, membre de l'organe dirigeant d'un parti, membre d'une cour suprême, d'une cour constitutionnelle, ambassadeur, membre d'un organe d'administration d'une entreprise publique...

- Êtes-vous étroitement lié(e)* à une PPE (famille...) ? Oui Non

Si oui : Fonction exercée Lien avec cette personne

* Le conjoint ou le concubin notoire ; le partenaire de Pacs ; les enfants, ainsi que leur conjoint ou leur partenaire de Pacs.

Règles fiscales en vigueur au 01/10/2020

Assurancevie.com distribue 4 grandes familles de contrats (assurance vie, PER...). Pour chacune d'elles vous pouvez prendre connaissance de ses principaux objectifs, de ses points forts et points faibles et du nom des contrats que nous distribuons.

LES CONTRATS D'ASSURANCE VIE

Pour épargner en toute liberté dans un cadre fiscal privilégié

Les contrats d'assurance vie ont la particularité d'être souples, accessibles et de répondre à de nombreux objectifs (valoriser une épargne, financer un achat immobilier, percevoir des revenus complémentaires pour sa retraite, protéger le conjoint survivant) tout en bénéficiant d'une fiscalité spécifique et privilégiée.

| Les contrats d'assurance vie distribués par Assurancevie.com : Evolution Vie (Aviva Vie), Puissance Avenir (Suravenir), Puissance Sélection (Generali Vie) | | ? À SAVOIR Vous pouvez détenir autant de contrats d'assurance vie que vous le souhaitez. Cela peut par exemple vous permettre d'adapter leur stratégie d'investissement à chacun de vos projets (selon la durée restant à courir avant leur réalisation, les objectifs fixés, etc.). |
|---|---|--|
| ➤ Les points forts | ➤ Les points faibles | |
| Vous épargnez à votre rythme | Les prélèvements sociaux sont dus annuellement sur les gains des fonds en euros | |
| Vous pouvez effectuer des retraits à tout moment | La rédaction de la clause bénéficiaire doit être soignée | |
| Vous bénéficiez d'une fiscalité alléger en cas de retraits et lors de votre décès | L'assurance vie ne se transfère pas d'une compagnie d'assurance à une autre | |

LE PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE (PER)

Pour défiscaliser tout en préparant sa retraite

Le PER (Plan d'Épargne Retraite) individuel permet de se constituer un complément de revenus pour sa retraite tout en baissant la pression fiscale durant la vie active.


| Les PER distribués par Assurancevie.com : Evolution PER (Aviva Vie), Suravenir PER (Suravenir) | | 💡 IMPORTANT Il est possible d'associer au compartiment individuel de votre PER les compartiments collectifs ou catégoriels, constitués par l'épargne salariale et d'entreprise. Toutefois, ces compartiments ne peuvent être alimentés que par transfert chez Assurancevie.com. |
|--|---|---|
| ➤ Les points forts | ➤ Les points faibles | |
| Aucune contrainte de versement après l'adhésion | Les rachats, même partiels, avant la retraite ne sont possibles que dans certains cas définis par la loi | |
| Déduction des versements sur le revenu imposable dans la limite d'un plafond | Ce type de contrat peut se révéler inapproprié pour les adhérents dont la tranche marginale impactée est inférieure à 30% | |
| Sortie possible en capital au moment du départ à la retraite ou par anticipation en cas d'acquisition de la résidence principale notamment | Une pression fiscale qui peut être importante en cas de sortie en capital en une seule fois lors de la retraite | |



LE CONTRAT DE CAPITALISATION

L'outil d'excellence pour anticiper la transmission de son patrimoine


Le contrat de capitalisation est un outil d'optimisation patrimoniale qui ressemble à bien des égards à l'assurance vie, surtout au niveau de la gestion du contrat et de la fiscalité en cas de rachats. Mais il a la particularité de pouvoir faire l'objet d'une donation du vivant de l'assuré. À défaut, lors de son décès, ce contrat réintègre la succession.

| Le contrat de capitalisation distribué par Assurancevie.com : Puissance Avenir Capitalisation (Survénir) | |  IMPORTANT Le contrat de capitalisation constitue également un bon réceptacle pour le remploi de fonds démembrés (reçus dans le cadre d'un héritage par exemple) |
|--|--|---|
| ➤ Les points forts | ➤ Les points faibles | |
| Vous épargnez à votre rythme | Les prélèvements sociaux sont dus annuellement sur les gains des fonds en euros | |
| Vous pouvez effectuer des retraits à tout moment | Le contrat de capitalisation ne se transfère pas d'une compagnie d'assurance à une autre | |
| Le contrat de capitalisation peut faire l'objet d'une donation du vivant de l'assuré | Lors du décès de l'assuré, le contrat de capitalisation entre dans l'actif successoral | |

PEA ASSURANCE ET PEA-PME ASSURANCE

Pour investir sur les marchés financiers et bénéficier d'un régime fiscal de faveur sur les gains

Moins connu que le PEA bancaire, le PEA assurance (et sa version PEA-PME assurance) est détenu auprès d'une compagnie d'assurance et prend la forme d'un contrat de capitalisation en unités de compte. Celui-ci cumule ainsi les caractéristiques fiscales du PEA et celles du contrat de capitalisation. Il est possible de transférer son PEA bancaire vers un PEA assurance tout en conservant l'antériorité fiscale du PEA.

| Les PEA et PEA-PME distribués par Assurancevie.com : Puissance Avenir PEA (Survénir), Puissance Avenir PEA-PME (Survénir) | |  IMPORTANT Chaque contribuable ne peut détenir qu'un seul PEA et un seul PEA-PME. Au global pour ces deux enveloppes, le cumul des versements est plafonné à 225 000 € (dont 150 000 € maximum sur le PEA) |
|--|---|---|
| ➤ Les points forts | ➤ Les points faibles | |
| Les gains sont exonérés d'impôt sur le revenu dès que le Plan a 5 ans | Impossibilité d'effectuer des retraits partiels avant 5 ans de détention sans clôturer le Plan | |
| Possibilité d'opter pour une sortie en rente viagère qui est exonérée d'impôt sur le revenu lorsque le Plan a plus de 5 ans | Le PEA assurance ne permet pas d'investir dans des actions en direct (l'investissement s'effectue sur les OPCVM éligibles au contrat) | |
| Lors du décès du titulaire d'un PEA assurance, le cadre fiscal du PEA est clôturé mais le contrat de capitalisation subsiste. C'est donc un contrat de capitalisation qui est transmis aux héritiers | Absence de fonds en euros dans le cadre fiscal du PEA | |

RAPPORT DE CONSEIL

Les profils investisseurs d'Assurancevie.com

C'EST QUOI LE PROFIL INVESTISSEUR ?

Le profil investisseur permet de vous accompagner dans le choix et la répartition de vos supports d'investissements (fonds en euros et supports en unités de compte). Il vous indique la composition appropriée de votre contrat, en s'appuyant notamment sur vos expériences et connaissances financières, votre objectif patrimonial, mais aussi votre sensibilité face à un risque de perte en capital.

Confronté aux autres informations portées à notre connaissance, votre profil investisseur permet à Assurancevie.com de vous fournir un conseil approprié à votre situation personnelle et à vos besoins.

Ainsi la détermination de votre profil investisseur revêt un caractère important et s'inscrit dans votre intérêt.



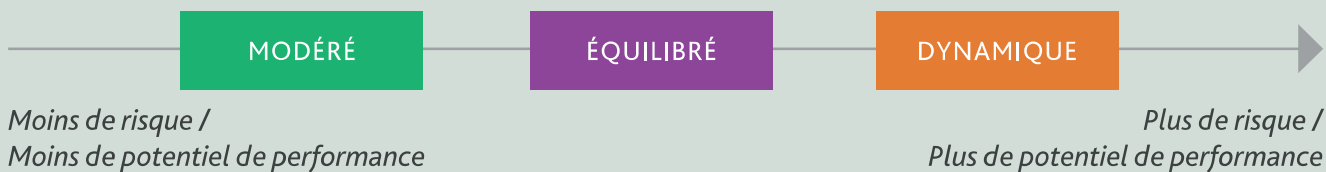
BON À SAVOIR

Le profil investisseur n'est pas figé dans le temps !

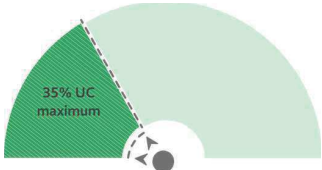

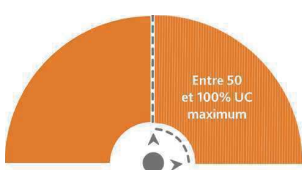



Il est déterminé lors de votre demande de souscription et peut être amené à évoluer durant la vie du contrat. C'est le cas par exemple si un événement personnel majeur venait à se manifester (promotion professionnelle, chômage, divorce, naissance d'enfants...). Assurancevie.com peut également vous demander de mettre à jour votre profil investisseur si le contrat a fait l'objet d'un mouvement significatif (à l'occasion d'un versement, d'un arbitrage ou d'un rachat) ou si vous souhaitez modifier votre contrat dans le cadre de situations bien précises (mise en place d'une gestion pilotée ou sous mandat, option pour le bonus de rendement du fonds en euros).

LES PROFILS INVESTISSEURS CHEZ ASSURANCEVIE.COM

Chez Assurancevie.com, il existe 3 profils investisseurs qui sont adossés au contrat : « Modéré », « Équilibré » et « Dynamique ». Ceux-ci peuvent être représentés de la façon suivante :





| | Profil investisseur MODÉRÉ | Profil investisseur ÉQUILIBRÉ | Profil investisseur DYNAMIQUE |
|---|---|---|--|
| Votre objectif | Vous acceptez que vos investissements génèrent un rendement faible voire très faible. En contrepartie, le risque de perte en capital est limité voire nul. | Vous recherchez une valorisation faible voire élevée de vos investissements en contrepartie d'une prise de risque cohérente avec votre objectif de performance (faible voire élevée). | Vous acceptez de prendre un risque très élevé de perte en capital pour aller chercher un potentiel de performance très élevé. Vous souhaitez investir sur le très long terme. |
| Composition de votre contrat | La grande majorité voire la quasi-totalité de vos investissements est sécurisée sur le fonds en euros. Dans une logique de diversification, une part minoritaire peut être investie sur des supports en unités de compte exposés aux marchés financiers et/ou immobiliers. | La quote-part de fonds en euros représente entre 40 et 70% de vos investissements. Le solde est constitué de supports en unités de compte exposés aux marchés financiers ou immobiliers. | La grande majorité voire la quasi-totalité de vos investissements est réalisée sur des supports en unités de compte ayant un indicateur de risque élevé voire très élevé. La quote-part de fonds en euros peut être minoritaire voire inexistante. |
| Part de supports en Unités de Compte (UC) cible |  |  |  |
| Aide à l'investissement |  Nous vous recommandons de privilégier des supports dont l'indicateur de risque (SRRRI) est compris entre 1/7 et 4/7. |  Nous vous recommandons de privilégier des supports dont l'indicateur de risque (SRRRI) est compris entre 1/7 et 5/7. |  Nous vous recommandons de privilégier des supports dont l'indicateur de risque (SRRRI) est compris entre 3/7 et 7/7. |
| Les précisions d'Assurancevie.com | La présence minoritaire de supports en unités de compte vous permet d'espérer une performance plus élevée que si vous n'investissiez que sur le fonds en euros. Nous vous recommandons de privilégier le fonds en euros et des supports en unités de compte ayant un indicateur de risque modéré, afin que le risque global de perte en capital soit contenu. | La part investie dans des supports en unités de compte vous permet d'aller chercher un certain niveau de performance en contrepartie d'un risque de perte en capital. Néanmoins, la présence d'une poche investie sur le fonds en euros amortit ce risque de perte en capital inhérent aux unités de compte. Le fonds en euros permet en effet de sécuriser le capital, sans toutefois pouvoir espérer un potentiel de performance élevé. | Au travers de vos investissements, vous recherchez, avec le profil « Dynamique », une espérance de gains très élevée. En contrepartie, vous vous exposez également à un risque très significatif de perte en capital. Le profil « Dynamique » est le profil investisseur le plus risqué d'Assurancevie.com. Du fait du risque très élevé de perte en capital inhérent aux supports ayant un indice de risque fort, nous vous recommandons de diversifier vos investissements et de respecter votre horizon de placement (supérieur à 8 ans). |



LE SRRI, C'EST FACILE !

Chaque support d'investissement affiche un indicateur de risque/performance standardisé que l'on appelle SRRI (pour indicateur synthétique de risque et de rendement en français) dont l'échelle de valeur est comprise entre 1 et 7. Il s'agit d'un outil financier qui va vous aider à analyser, comparer et sélectionner vos supports, sachant que plus son niveau est élevé, plus le risque associé au fonds est important. Mais en contrepartie le potentiel de performance de ce fonds est significatif.

Où trouver cet indicateur de risque ? Cet indicateur est à la disposition de tous. Concrètement, les supports d'investissement disposent d'un mode d'emploi que l'on appelle « DICI » (Document d'Informations Clés pour l'Investisseur) pour les OPCVM, et « DIS » (Document d'Informations Spécifiques) pour les supports immobiliers et les fonds en euros. Et le SRRI se trouve dans ces documents.

Chez Assurancevie.com, on vous simplifie la vie ! Sur notre site internet, dans la rubrique « Les supports », vous pouvez connaître la liste des supports de votre contrat selon le SRRI sélectionné. Dans cette même rubrique, vous pouvez consulter les DICI et les DIS.

QUEL INDICATEUR DE RISQUE POUR CHAQUE GRANDE CLASSE D'ACTIFS ?

Nous souhaitons tout d'abord attirer votre attention sur le fait qu'il s'agit d'exemples à partir d'un univers d'investissement très large. Tous les contrats ne référencent pas forcément les fonds cités ci-après.

■■■➡ **Les fonds en euros** : Les fonds en euros affichent un indicateur de risque de 1/7. Notez que de plus en plus de fonds en euros restreignent leur accès en conditionnant un investissement en unités de compte.

■■■➡ **Les fonds immobiliers** : Les SCPI et SCI affichent dans une très large majorité un indicateur de 3/7. Quelques-uns de ces supports, à la marge, ont un indicateur de 2/7. Les OPCI présentent un niveau de risque de 4/7.

■■■➡ **Les fonds obligataires** : Ces fonds affichent un indicateur compris entre 2/7 pour les plus défensifs et 4/7 pour ceux qui ont une stratégie plus offensive (ex : obligations à haut rendement, obligations émises sur les marchés émergents...).

■■■➡ **Les fonds diversifiés** : Les fonds diversifiés, qui investissent à la fois dans des actions, des obligations et du monétaire, dans des proportions variables, sont essentiellement présents dans le niveau de risque 4/7. Mais certains peuvent afficher un niveau de 3/7 pour les plus sécuritaires, ou bien encore de 5/7 pour les plus offensifs.

■■■➡ **Les fonds actions** : Selon leur stratégie, le niveau de risque des fonds actions s'échelonne entre 5 et 7/7.

■■■➡ **Les trackers / ETF** : En fonction du type d'indice répliqué par le support et la présence ou non d'un effet de levier (majoration de la performance), les trackers (appelés aussi ETF) ont un indicateur de risque qui varie de 2 à 7/7.



BON À SAVOIR

Veillez à bien respecter votre profil investisseur !

Si l'allocation d'actifs que vous avez sélectionnée n'est pas compatible avec votre profil et la répartition que nous vous avons conseillée, cela signifie que l'investissement est susceptible de ne pas être approprié au regard de votre situation personnelle. Ces supports peuvent ne pas être cohérents au regard de votre situation personnelle et vous exposer notamment à un risque de perte qui serait inapproprié compte tenu de vos besoins et de votre expérience.

En application de la réglementation, Assurancevie.com vous informe sur les risques auxquels vous vous exposeriez en procédant à de tels investissements, qui ne suivent pas la préconisation qui vous a été adressée.

Nos conseillers se tiennent à votre entière disposition pour envisager une autre allocation ou plus généralement discuter de ce qui précède.

Les conseillers d'Assurancevie.com sont à votre disposition

Du lundi au vendredi de 9h00 à 18h30 et le samedi de 9h30 à 13h00



Par téléphone

01 44 76 87 60

appel non surtaxé, coût selon opérateur



Par courrier ou sur rendez-vous

13 rue d'Uzès

75002 Paris



Par mail

service-client

@assurancevie.com



Les unités de compte comportent un risque de perte en capital. Il n'existe pas de garantie en capital des sommes investies sur ces supports. L'assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse, dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.



assurancevie.com

L'ÉPARGNE EN LIGNE À FRAIS RÉDUITS

Assurancevie.com est une société de courtage en assurance de personnes. Société par Actions Simplifiée, dont le siège social est situé 13 rue d'Uzès, 75002 Paris. Elle est immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris sous le n° 880 568 423 ainsi qu'à l'ORIAS (Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance, www.orias.fr) sous le n° 20 001 801. Conseiller en Investissements Financiers (CIF) n° E009417, membre de l'ANACOFI-CIF.



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 : 13 rue d'Uzès - 75002 Paris



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

Puissance Sélection

Contrat d'assurance vie individuel exprimé en euros et/ou en unités de compte Proposition d'assurance 2/2 - Bulletin de souscription

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

| Souscripteur/Assuré | Co-Souscripteur/Co-Assuré |
|---------------------|---------------------------|
|---------------------|---------------------------|

Tous les champs sont obligatoires. À défaut, votre Bulletin de souscription 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.

Nouveau client
 Client existant N° de contrat _____
 Ancienneté de la relation avec Generali Vie :
 Moins d'un an
 Plus d'un an
 Monsieur Madame
 Nom _____
 Prénom _____
 Nom de naissance _____
 Adresse _____

Code postal [][][][][] Ville _____
 Résidence fiscale ⁽¹⁾ _____
 Situation familiale Célibataire dont veuf(ve) ou divorcé(e)
 Marié(e) dont séparé(e)
 Union libre/pacsé(e)
 Date de naissance [][][][][][][]
 Lieu de naissance _____ Département [][]
 Pays _____
 Nationalité France
 Union Européenne (UE)
 Pays hors UE. Préciser : _____
 Profession ⁽²⁾ _____ Code CSP ⁽³⁾ [][]
 Si TNS : Code NAF ⁽³⁾ [][]
 N° de SIREN [][][][][][][][][][][][][]
 Téléphone [][][][][][][][][][][][][]
 e-mail _____

Document présenté CNI
 Passeport
 Permis de conduire
 Carte de séjour ou de résident

Nouveau client
 Client existant N° de contrat _____
 Ancienneté de la relation avec Generali Vie :
 Moins d'un an
 Plus d'un an
 Monsieur Madame
 Nom _____
 Prénom _____
 Nom de naissance _____
 Adresse _____

Code postal [][][][][] Ville _____
 Résidence fiscale ⁽¹⁾ _____
 Situation familiale Célibataire dont veuf(ve) ou divorcé(e)
 Marié(e) dont séparé(e)
 Union libre/pacsé(e)
 Date de naissance [][][][][][][]
 Lieu de naissance _____ Département [][]
 Pays _____
 Nationalité France
 Union Européenne (UE)
 Pays hors UE. Préciser : _____
 Profession ⁽²⁾ _____ Code CSP ⁽³⁾ [][]
 Si TNS : Code NAF ⁽³⁾ [][]
 N° de SIREN [][][][][][][][][][][][][]
 Téléphone [][][][][][][][][][][][][]
 e-mail _____

Document présenté CNI
 Passeport
 Permis de conduire
 Carte de séjour ou de résident

Hors souscription démembrée, la co-souscription n'est possible que pour les couples mariés sous le régime de la communauté légale ou sous le régime de la communauté universelle ou tout autre régime séparatiste assimilé à un régime de communauté légale pour les besoins du fonctionnement de la société d'acquêts qui le compose. Sauf stipulation contraire, le versement du capital, en cas de décès, sera effectué au premier (1^{er}) décès.

- Versement du capital au second décès ⁽⁴⁾
 Souscription dans le cadre d'un démembrement. À titre dérogatoire, dans cette hypothèse, les parties acceptent que seul le nu-proprétaire aura la qualité d'assuré.

⁽¹⁾ Si la résidence fiscale est hors de France métropolitaine ou DOM/COM, compléter l'annexe « Non-résident(e) » .
⁽²⁾ Si vous êtes retraité(s) ou sans emploi, merci d'indiquer la dernière profession exercée.
⁽³⁾ Merci de vous reporter à la dernière page de ce bulletin.
⁽⁴⁾ Le versement du capital au second décès est possible dès lors que les époux se sont consentis un avantage patrimonial (clause de préciput ou clause d'attribution intégrale) qui le permet.

Paraphe(s)

WBCE6901BSC (E6901/E6902) - Mai 2016 - Bulletin de souscription Puissance Sélection - Gestion des Imprimés

Montant de la souscription

Montant total du versement initial : _____ € (*minimum de 1 000 euros*)

_____ (*somme en toutes lettres*)

Mode 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 ⁽⁵⁾ Non ⁽⁶⁾

⁽⁵⁾ Joindre un RIB ou un RICE et une copie de l'avis d'exécution de virement.

⁽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.

Durée du contrat

Durée Viagère Durée Déterminée : _____ ans (*minimum 8 ans*)

Versement(s)

Je répartirais mon versement initial comme suit :

| Support(s) sélectionné(s) (<i>libellé(s)</i>) | Code(s) ISIN | Montant (<i>Minimum 100 euros par support</i>) |
|---|--------------|--|
| Fonds en euros Eurossima | | _____ € |
| Fonds en euros Netissima ⁽⁷⁾ | | _____ € |
| _____ | | _____ € |
| _____ | | _____ € |
| _____ | | _____ € |
| _____ | | _____ € |
| _____ | | _____ € |
| Total | | _____ € |

⁽⁷⁾ Au moins 20 % du montant total du versement doivent être investis sur des supports en unités de compte.

J'opte pour des versements libres programmés

Les versements libres programmés sont uniquement compatibles avec l'option de gestion transferts 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*).

Périodicité et montant du versement :

Mensuelle : _____ € (*minimum 75 euros*), soit un montant annualisé de _____ 0,00 €
 Trimestrielle : _____ € (*minimum 75 euros*), soit un montant annualisé de _____ 0,00 €
 Semestrielle : _____ € (*minimum 150 euros*), soit un montant annualisé de _____ 0,00 €
 Annuelle : _____ € (*minimum 300 euros*)

| Support(s) sélectionné(s) (<i>libellé(s)</i>) | Code(s) ISIN | Montant (<i>Minimum 100 euros par support</i>) |
|---|--------------|--|
| Fonds en euros Eurossima | | _____ € |
| Fonds en euros Netissima ⁽⁸⁾ | | _____ € |
| _____ | | _____ € |
| _____ | | _____ € |
| _____ | | _____ € |
| _____ | | _____ € |
| Total | | _____ € |

⁽⁸⁾ Au moins 20 % du montant total du versement doivent être investis sur des supports en unités de compte.

Option - Garantie Plancher

Chaque garantie est exclusive l'une de l'autre.

Les conditions d'accès à la garantie de prévoyance souscrite (notamment relative à l'âge de(s) Assuré(s)) sont définies à l'annexe 2 « Options garantie plancher » 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 à 3,5 % »

| | |
|---|---|
| Noméro du contrat _____ (<i>obligatoire</i>) | Paraphe(s) |
| Nom du Souscripteur _____ | Nom du Co-Souscripteur _____ |
| Prénom du Souscripteur _____ | Prénom du Co-Souscripteur _____ |
| Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] | Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] |

Accès à la consultation et aux transactions en ligne

- En souscrivant au contrat Puissance Sélection, je demande à recevoir mon code d'accès confidentiel afin de pouvoir consulter ou gérer mon contrat en ligne. Ce code sera attribué sous réserve de respecter les règles prévues par l'article « Souscription, consultation et gestion du contrat en ligne » et de l'annexe 3 « Souscription, consultation et gestion en ligne » de la Note d'information valant Conditions générales. Si je dispose déjà d'un code d'accès aux services en ligne pour d'autres contrats de Generali Vie, accessibles via le site www.assurancevie.com ou via la boutique virtuelle de mon Courtier, je demande à ce que cette nouvelle souscription soit également accessible via ce même code.

E-mail _____

Bénéficiaire(s)

En cas de vie de l'Assuré : L'Assuré (Contrat de Durée Déterminée uniquement).

En cas de décès de l'Assuré : 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.

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.

Connaissance client

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)

Origine des fonds affectés à l'opération (à renseigner y compris pour le montant annualisé du versement libre programmé)

| 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 ⁽⁹⁾ | 0,00 € |

⁽⁹⁾ À renseigner y compris pour le montant annualisé du versement libre programmé.

Objectifs du versement (cocher 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)

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

Questionnaire FATCA/CRS-OCDE

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,
- Generali Vie 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 suivantes.

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 deux 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 autre 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.

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 deux 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 autre 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 « **Règlementation relative à l'échange automatique de renseignements en matière fiscale** » de la Note d'information valant Conditions générales.

Commentaires

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

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 **Puissance Sélection** (réf. WBCE6901CGC) 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 supports en unités de compte sélectionnés dans le présent Bulletin de souscription, tant pour son versement initial que pour les options de gestion qu'il a choisies, 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 éventuellement souscrite, 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
du Souscripteur/Assuré**

**Signature
du 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. Ces informations pourront être utilisées par l'Assureur pour des besoins 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), de recouvrement, d'études statistiques et actuarielles, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, de contrôle et de surveillance du risque, et de respect des obligations légales, réglementaires et administratives.

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.

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 - 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 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.

| | |
|------------------------------|---------------------------------|
| Nom du Souscripteur _____ | Nom du Co-Souscripteur _____ |
| Prénom du Souscripteur _____ | Prénom du Co-Souscripteur _____ |
| Date de naissance | Date de naissance |

Codes CSP : Nomenclature des Catégories Socio-Professionnelles

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

| | |
|---|---|
| 10 - Agriculteurs exploitants | 48 - Contremaîtres, agents de maîtrise |
| 21 - Artisans | 52 - Employés civils et agents de service de la fonction publique |
| 22 - Commerçants et assimilés | 53 - Policiers et militaires |
| 23 - Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus | 54 - Employés administratifs d'entreprise |
| 31 - Professions libérales | 55 - Employés de commerce |
| 33 - Cadres de la fonction publique | 56 - Personnels des services directs aux particuliers |
| 34 - Professeurs, professions scientifiques | 61 - Ouvriers qualifiés |
| 35 - Professions de l'information, des arts et des spectacles | 66 - Ouvriers non qualifiés |
| 37 - Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise | 69 - Ouvriers agricoles |
| 38 - Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise | 71 - Anciens agriculteurs exploitants |
| 42 - Instituteurs et assimilés | 72 - Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise |
| 43 - Professions intermédiaires de la santé et du travail social | 73 - Anciens cadres et professions intermédiaires |
| 44 - Clergé, religieux | 76 - Anciens employés et ouvriers |
| 45 - Professions Intermédiaires administratives de la fonction publique | 81 - Chômeurs n'ayant jamais travaillé |
| 46 - Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises | 82 - Autres personnes sans activité professionnelle |
| 47 - Techniciens | 84 - Élèves et étudiants |
| | 99 - Non renseigné (inconnu ou sans objet) |

Codes NAF : Nomenclature d'Activités Française

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

| | |
|--|---|
| A - Agriculture, sylviculture et pêche | L - Activités immobilières |
| B - Industries extractives | M - Activités spécialisées, scientifiques et techniques |
| C - Industrie manufacturière | N - Activités de services administratifs et de soutien |
| D - Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné | O - Administration publique |
| E - Production et distribution d'eau, assainissement, gestion des déchets et dépollution | P - Enseignement |
| F - Construction | Q - Santé humaine et action sociale |
| G - Commerce réparation d'automobiles et de motocycles | R - Arts, spectacles et activités récréatives |
| H - Transports et entreposage | S - Autres activités de services |
| I - Hébergement et restauration | T - Activités des ménages en tant qu'employeurs, activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre |
| J - Information et communication | U - Activités extra-territoriales |
| K - Activités financières et d'assurance | |

| | | |
|--|--|------------|
| 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 [][][][][][][][][][] | |



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 : 13 rue d'Uzès - 75002 Paris



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

Puissance Sélection

Répartition du Versement Initial

| Nom(s) support | Code(s) ISIN | Montant |
|----------------|--------------|---------|
|----------------|--------------|---------|

Total

| | | |
|---|---|------------|
| 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 [][][][][][][][][] | |



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 : 13 rue d'Uzès - 75002 Paris



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

Puissance Sélection

Répartition des Versements Programmés

Nom(s) support

Code(s) ISIN

Montant

Total

| | | |
|--|--|------------|
| 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 [][][][][][][][][][] | |



assurancevie.com

assurancevie.com est une filiale de JDHM Vie
 Société anonyme Simplifiée au capital entièrement libéré de 2 200 000 euros
 Société de Courtage d'assurances 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



e-cie vie est une marque de Generali Vie
Generali Vie, Société anonyme au capital de 299 197 104 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 immatriculée
 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

Annexe : Clause Bénéficiaire

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

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

Souscripteur/Assuré

Monsieur Madame
 Nom _____
 Prénom _____
 Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] []
 Lieu de naissance _____ Département [] []
 Pays _____
 Adresse _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Ville _____

Co-Souscripteur/Co-Assuré

Monsieur Madame
 Nom _____
 Prénom _____
 Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] []
 Lieu de naissance _____ Département [] []
 Pays _____
 Adresse _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Ville _____

Désignation du (des) bénéficiaire(s)

Désignation du (des) Bénéficiaire(s) du contrat par le présent document (de manière lisible et en lettres majuscules).
 Lorsque la clause est nominative les nom, prénom, nom de jeune fille, date et lieu de naissance et, le cas échéant, l'adresse du (des) bénéficiaire(s) désigné(s) doit(vent) être indiqués. Ces informations seront utilisées par l'Assureur afin d'identifier et d'entrer en relation avec le(s) bénéficiaire(s) de votre contrat. Merci de mettre à jour ces informations en cas de changement.

 _____, à défaut les héritiers de l'Assuré.

Signature(s)

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 de votre dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de votre contrat, notamment à votre Courtier. Par la signature de ce document, vous acceptez expressément que les données vous concernant leur soient ainsi transmises.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, 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 Generali Vie - Conformité - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09.

WBCE6901CBB (E6901/E6902) - Décembre 2015 - Annexe : Clause Bénéficiaire Puissance Sélection - Gestion des Imprimés

Avenant aux Conditions Générales de votre contrat



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

Nom du contrat _____

Numéro de contrat (si existant) _____

| Souscripteur | Co-Souscripteur |
|---|---|
| Tous les champs sont obligatoires. | |
| <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme | <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme |
| Nom _____ | Nom _____ |
| Prénom _____ | Prénom _____ |
| Nom de jeune fille _____ | Nom de jeune fille _____ |
| Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] | Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] |
| Lieu de naissance _____ Dépt [] [] | Lieu de naissance _____ Dépt [] [] |
| Pays _____ | Pays _____ |
| Adresse _____ | Adresse _____ |
| Code postal [] [] [] [] [] [] Ville _____ | Code postal [] [] [] [] [] [] Ville _____ |

Generali Vie met en place de nouvelles dispositions au sein de votre contrat, qui visent à déterminer les conditions de recours au mode de paiement par prélèvement automatique. Les articles « Versements » et « Règlement des capitaux » de vos Conditions Générales sont complétés.

Article I - Versements

Dans l'article relatif aux versements, le paragraphe « Modalités de versements » est complété comme suit :

« L'Assureur se réserve la possibilité, pour quelque motif que ce soit, sans que cela ne remette en cause la validité du contrat, de suspendre ou de

mettre un terme au(x) versement(s) complémentaire(s) par prélèvement, sans notification préalable et sans préjudice de l'utilisation de tout autre mode de paiement.. »

Les autres dispositions de l'article « Versements » demeurent inchangées.

Article II - Règlement des capitaux

L'article « Règlement des capitaux » est complété par les dispositions suivantes :

« Rachat exceptionnel SEPA (Espace Unique de Paiements en Euros)
Dans l'éventualité où, pour quelque raison que ce soit, le Souscripteur et/ou le payeur de la prime contesté(ent) un versement effectué par prélèvement de son compte bancaire sur le contrat du Souscripteur et qu'il en obtient le remboursement effectif, le Souscripteur délègue à l'Assureur la faculté de procéder à un rachat dont le montant sera égal à celui du prélèvement remboursé, sur le contrat concerné.

L'Assureur aura en conséquence la faculté d'effectuer le rachat sur le contrat sans accord préalable du Souscripteur. Ce rachat aura les mêmes conséquences qu'un rachat demandé par le Souscripteur, notamment en matière fiscale (intégration des produits au barème progressif de l'impôt sur le revenu).

Ce rachat sera effectué en priorité sur le(s) support(s) sur le(s)quel(s) les sommes provenant du prélèvement contesté auront été versées, puis éventuellement sur le support le plus représenté au contrat. »

Les autres dispositions de l'article « Règlement des capitaux » demeurent inchangées.

Toutes autres clauses demeurant inchangées, le présent avenant fait partie intégrante des Conditions Générales de votre contrat. Pour la bonne forme de votre dossier, veuillez retourner à Generali Vie - TSA 70007 - 75447 Paris Cedex 09 un exemplaire du présent avenant, daté et signé, et conserver le second exemplaire.

Signatures

Le Souscripteur reconnaît avoir reçu et pris connaissance du présent avenant relatif aux conditions de recours au mode de paiement par prélèvement automatique dans son contrat et en accepte les termes.

Fait à _____,
le [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Souscripteur

Co-Souscripteur

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.

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.

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 immatriculée 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) _____

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 souhaitez 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.

5 - ANNEXE INSTRUMENT DE PAIEMENT

PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE

Les informations ci-après sont recueillies en application des articles L561-5 et L561-6 du code monétaire et financier

50 - Identité de la personne Contractante et références du versement

500 - IDENTIFIANTS

Nom et prénom _____

Ou

Dénomination sociale de la personne morale _____

Montant du versement _____

N° de contrat en cas de reversement _____

51 - Paiement par un tiers

510 - 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

511 - 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 _____

512 - CHÈQUE OU VIREMENT D'APPORTEUR

Joindre le justificatif du paiement du contractant à l'apporteur

Motif de l'utilisation de ce mode de paiement _____

513 - TIERS PAYEUR PERSONNE PHYSIQUE

Nom et prénom du payeur de prime _____

Adresse _____

Lien avec le contractant

Lien de parenté. Préciser lequel _____

Autre (préciser) _____

Motif de l'intervention du payeur de prime : _____

514 - DOCUMENT PRÉSENTÉ PAR LE PAYEUR DE PRIME PERSONNE PHYSIQUE

CNI PASSEPORT PERMIS DE CONDUIRE CARTE DE SÉJOUR OU DE RÉSIDENT



5 - ANNEXE INSTRUMENT DE PAIEMENT PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE

515 - TIERS PAYEUR PERSONNE MORALE

Nom de la personne morale _____

Dénomination sociale _____

Adresse _____

Représenté par (nom, prénom, fonction) _____

Lien avec le contractant _____

Motif de l'intervention du payeur de prime :

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

516 - DOCUMENT PRÉSENTÉ PAR LE PAYEUR DE PRIMES PERSONNE MORALE

- Original ou copie du K BIS 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».

52 - 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

53 - Mentions manuscrites complémentaires du client

Clause CNIL (article L561-45 du code monétaire et financier) :

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 email à l'adresse droitdaccess@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), 8 rue Vivienne - 75002 Paris ».

J'atteste de l'exactitude des informations ci-dessus et je reconnais avoir été informé que celles-ci sont obligatoires. Par ailleurs, j'autorise l'intermédiaire d'assurance à communiquer à l'assureur en application des articles L561-7 et L561-8 du Code monétaire et financier, toutes les informations pertinentes pour l'exercice des diligences énoncées à l'article L561-6 du Code monétaire et financier. Les données recueillies pourront faire l'objet de transmission à des tiers autorisés et à d'autres sociétés du Groupe Generali.

Fait à _____, le _____

Signature du Contractant



GENERALI

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



Puissance Sélection



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

Proposition d'assurance 2/2

Annexe au Bulletin de souscription « Valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts »

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

Monsieur Madame

Nom

Prénom

Date de naissance

Co-Souscripteur

Monsieur Madame

Nom

Prénom

Date de naissance

1 - Caractéristiques du contrat

Frais sur versements % Montant du versement initial brut de frais sur versements €

| Libellé du fonds en euros | Montant du versement initial brut de frais sur versements affecté au fonds en euros | Montant du versement initial net de frais sur versements affecté au fonds en euros * | Frais de gestion du fonds en euros |
|---|---|--|-------------------------------------|
| Fonds en euros <input type="text" value="Netissima"/> | <input type="text" value="0"/> € | <input type="text" value="0"/> € | <input type="text" value="0,75"/> % |
| Fonds en euros <input type="text" value="Eurossima"/> | <input type="text" value="0"/> € | <input type="text" value="0"/> € | <input type="text" value="0,60"/> % |
| Fonds en euros <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> € | <input type="text" value="0"/> € | <input type="text" value="1,00"/> % |
| Fonds en euros <input type="text"/> | <input type="text" value="0"/> € | <input type="text" value="0"/> € | <input type="text" value="1,00"/> % |

* 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

| Année | Montant cumulé des versements bruts effectués sur le contrat | Fonds en euros : valeurs de rachat minimales personnalisées |
|-------|--|---|
| 1 | € | 0,00 € |
| 2 | € | 0,00 € |
| 3 | € | 0,00 € |
| 4 | € | 0,00 € |
| 5 | € | 0,00 € |
| 6 | € | 0,00 € |
| 7 | € | 0,00 € |
| 8 | € | 0,00 € |

Signature du Souscripteur

Signature du Co-Souscripteur

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.