

VOTRE SOUSCRIPTION EN 3 ETAPES



Etape 1 : Toute souscription doit être réalisée après consultation :

- Des conditions générales
- Des annexes financières



Etape 2 : Renseigner le Bulletin de Souscription en indiquant les frais de souscription qui vous sont accordés.



Attention à la rédaction de la clause bénéficiaire, à l'allocation d'actifs, aux options de gestion et aux garanties de prévoyance.



Etape 3 : Envoyer votre Bulletin de souscription à :

**ACTIFINANCES
40 Rue de Paradis
75010 PARIS**

Accompagné de :

- Votre pièce d'identité en cours de validité (recto verso)
- Un chèque de votre versement à l'ordre de « E-cie Vie »
- Votre RIB
- Votre justificatif de domicile
- L'autorisation de prélèvement

Une question, un renseignement ? Pour toutes informations ...

ACTIFINANCES est à votre disposition du lundi au vendredi de 9h30 à 19h00 sur rendez-vous ou par téléphone au : 01.42.88.17.87

Nous accuserons réception de votre dossier par mail.



BULLETIN DE SOUSCRIPTION

Renvoyez votre dossier de souscription complet à :

e-cie vie / e-gestion
11 Boulevard Hausmann
75311 Paris Cedex 09

Options de gestion

Les options suivantes sont exclusives les unes des autres. Par exception, seules les options Versements libres programmés, et Transferts programmés sont compatibles entre elles. Les options Limitation des moins-values et Limitations de moins-values relatives sont compatibles avec l'ensemble des options proposées.

J'opte pour des **Versements libres programmés*** (joindre un RIB ou un RICE et remplir la demande d'autorisation de prélèvements) :

Périodicité et montant du versement :

Montant : _____ €

Périodicité :

Mensuelle (minimum 75 €)

Trimestrielle (minimum 75 €)

Semestrielle (minimum 150 €)

Annuelle (minimum 300 €)

Tout versement en espèces est exclu.

* Les Versements libres programmés ne sont pas compatibles avec les options Rachats partiels programmés et Sécurisation des plus-values.

J'opte pour des **Rachats partiels programmés** (joindre un RIB ou un RICE) :

La valeur atteinte sur le contrat doit au moins être égale à 7 000 euros. Les Rachats partiels programmés s'effectueront à partir du fonds Eurossima et/ou des unités de compte sélectionnés.

Périodicité et montant du rachat :

Montant : _____ € (minimum 500 €)

Périodicité : Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle

Choix du (des) support(s) à désinvestir : Au prorata des supports du contrat, ou Selon la répartition suivante :

Supports sélectionnés (libellés) Fonds Eurossima	Codes ISIN	Minimum 500 euros par support
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
	Total	_____ €

Option fiscale sélectionnée : Prélèvement libératoire forfaitaire Déclaration des produits dans le revenu imposable

J'opte pour des **Transferts programmés** :

Dans ce cas, la valeur atteinte sur le fonds Eurossima doit au moins être égale à 5 000 euros.

Périodicité et montant de l'arbitrage : Mensuelle _____ € (minimum 150 €)

Trimestrielle _____ € (minimum 150 €)

Du fonds Eurossima vers le(s) support(s) sélectionné(s)

(Libellé)	Codes ISIN	Minimum 150 euros par support
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
	Total	_____ %

J'opte pour la **Sécurisation des plus-values** :

Dans ce cas, la valeur atteinte sur le contrat doit au moins être égale à 2 000 euros.

Je choisis les fonds et le pourcentage de plus-value de référence qui sera sécurisé :

DE

La totalité des fonds présents et à venir :

Du (des) fonds suivant(s) : (libellés)

code ISIN	5 %	10 %	15 %	20 %	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vers le fonds Eurossima
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Options de gestion (suite)

j'opte pour la

Limitation des moins-values Ou **Limitation des moins-values relatives.**

Ces options sont exclusives l'une de l'autre.

Je choisis les fonds et le pourcentage de moins value de référence

Du(des) fonds suivant(s) : (libellés)

code ISIN

	5 %	10 %	15 %	20 %	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vers le fonds Eurossima
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Je reconnais avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement des options « Limitation des moins-values » et « Limitation des moins-values relatives », concernant notamment les dates de constatation en moins value et de réalisation des arbitrages (voir article 12 de la Note d'Information valant Conditions Générales).

Bénéficiaires

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.

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.

Vous pouvez également rédiger votre clause bénéficiaire de façon la plus complète possible sur l'annexe jointe à votre bulletin.

Option - garanties de prévoyance

Le bénéfice de la garantie de prévoyance n'est accordé que si (les) Assuré(s) est (sont) âgé(s) de plus de 12 ans et de moins de 75 ans.

J'opte pour la garantie plancher et l'une des options suivantes

Option 1 - « Plancher simple »

Option 2 - « Plancher Indexée »

J'ai bien pris connaissance des caractéristiques de la garantie que j'ai souscrite, ainsi que son mode de tarification, définies dans l'Annexe 2 de la Note d'Information valant Conditions Générales.

Accès à la consultation et aux transactions en ligne

En souscrivant au contrat **e-novline**, 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 29 « Souscription, consultation et gestion du contrat en ligne » et de l'Annexe 3 « Consultation et gestion du contrat en ligne » de la Note d'Information valant Conditions Générales.

E-mail : _____ (obligatoire)

Valeurs de rachat

1 - Caractéristiques du contrat :

• Frais d'entrée sur versements : 0 %

• **(a)** montant du versement initial **brut et net de frais d'entrée** : _____ €

Ne pas compléter (b) si la garantie de prévoyance est souscrite

• **(b)** montant du versement initial **brut et net de frais d'entrée** affecté au support en euros : _____ €

Ce montant investi correspond à la valeur de rachat minimale au terme de chacune des huit premières années du contrat sur le support en euros.

2 - Tableau des valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts

Je complète le tableau avec les valeurs **(a)** et **(b)** indiquées précédemment dans le tableau ci-dessous.

Année	1	2	3	4	5	6	7	8
Montant cumulé des versements bruts effectués sur le contrat, exprimé en euros	(a) : _____ € [*] (indication manuscrite par le client)	idem	idem	idem	idem	idem	idem	idem
Support euros : valeurs de rachat minimales personnalisées exprimées en euros (<i>Ne pas compléter si la garantie de prévoyance est souscrite</i>)	(b) : _____ € [*] (indication manuscrite par le client)	idem	idem	idem	idem	idem	idem	idem

* valeur identique pour les huit ans

**Nous vous prions de joindre OBLIGATOIREMENT À CE DOCUMENT
UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (RIB) OU DE CAISSE D'ÉPARGNE (RICE).**

N'oubliez pas de signer la demande et l'autorisation de prélèvement

DEMANDE DE PRÉLÈVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu à l'organisme bénéficiaire.

Nom, prénom et adresse du débiteur ⁽¹⁾

Date

Signature

Organisme bénéficiaire

e-cie vie

11 boulevard Haussmann

75311 Paris Cedex 09

Nom et adresse de l'établissement teneur du compte à débiter ⁽²⁾
à reporter dans la partie "Autorisation de prélèvement"

Nom de l'établissement

Numéro Voie

Code postal Ville

Pays

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80-10 du 1^{er} avril 1980 de la Commission Nationale Informatique et Libertés. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données auprès du siège de Generali Vie.

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

N° national d'Émetteur

529851

J'autorise l'Établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'organisme bénéficiaire désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec l'organisme bénéficiaire.

Compte à débiter

Code Établissement	Guichet	N° du compte	Clé RIB
IBAN (International Bank Account Number)			
BIC (Bank Identification Code)			

Nom, prénom et adresse du débiteur ⁽¹⁾

Date

Signature

Nom et adresse de l'établissement teneur du compte à débiter ⁽²⁾

Organisme bénéficiaire

e-cie vie

11 boulevard Haussmann

75311 Paris Cedex 09

⁽¹⁾ Vos nom et adresse.

⁽²⁾ Nom et adresse de votre organisme bancaire ou de Caisse d'Épargne.