

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 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.

Courtier : ACTIFINANCES

Code : PVF7591

**Contrat de capitalisation libellé en unités
de compte et/ou en euros
BULLETIN DE SOUSCRIPTION**

Durée Déterminée

Tous les champs sont obligatoires

Code produit : P5055

SOUSCRIPTEUR

(Joindre la copie recto verso d'une pièce officielle d'identité en cours de validité)

M. Mme Mlle

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Date de naissance : _____

A : _____ Dépt : _____

Profession : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

CO-SOUSCRIPTEUR

(Joindre la copie recto verso d'une pièce officielle d'identité en cours de validité)

M. Mme Mlle

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Date de naissance : _____

A : _____ Dépt : _____

Profession : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

DUREE DU CONTRAT

Durée déterminée _____ ans (minimum 8 ans)

MONTANT DE LA SOUSCRIPTION

Montant total du versement initial : _____ € (minimum de 1 500 euros) soit (Somme en toutes lettres)

Mode de règlement :

par chèque ci-joint N° _____ établi **exclusivement à l'ordre de e-cie vie** et tiré sur le compte du Souscripteur ouvert auprès de la banque : _____

Par virement (joindre obligatoirement une copie de l'ordre de virement) **sur le compte de e-cie vie N°30003-08391-00050010117-43** ouvert dans les livres de La Société Générale.

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

Périodicité et montant du versement :

Montant : _____ €

Périodicité : Mensuelle (minimum 75 €) Trimestrielle (minimum 75 €) Semestrielle (minimum 150 €) Annuelle (minimum 300 €)

Date de prélèvement souhaitée : le 10 du mois le 25 du mois

Tout versement en espèces est exclu. * Les Versements libres programmés ne sont pas compatibles avec l'option Rachats partiels programmés

RÉPARTITION DE MON VERSEMENT

Je répartis mon versement initial comme suit :

Support(s) sélectionné(s)

(libellé et code ISIN)

Versement libre

(Minimum 150 euros par support)

Versements libres programmés

(Minimum 75 euros par support)

Support(s) sélectionné(s) (libellé et code ISIN)	Versement libre (Minimum 150 euros par support)	Versements libres programmés (Minimum 75 euros par support)
_____	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €
Total	_____ €	_____ €

OPTIONS DE GESTION

J'opte pour des **Rachats partiels programmés** (joindre un RIB, un RIP 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 : _____ €

Périodicité : Mensuelle (minimum 500 €) Trimestrielle (minimum 500 €) Semestrielle (minimum 500 €) Annuelle (minimum 500 €)

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

Supports sélectionnés (libellés et codes ISIN) :

Minimum 500 euros par support

_____	_____ €
_____	_____ €
_____	_____ €
Total :	_____ €

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

ACCÈS À LA CONSULTATION ET AUX TRANSACTIONS EN LIGNE

En souscrivant au contrat **e-novline Capitalisation**, 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 en ligne » et de l'Annexe 2 « Consultation et gestion 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** : _____ €

• (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

Complétez le tableau avec les valeurs (a) et (b) indiquées précédemment

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	(b) : _____ €* (indication manuscrite par le client)	idem	idem	idem	idem	idem	idem	idem

* valeur identique pour les huit ans

Ce tableau doit être obligatoirement complété, à défaut, le bulletin de souscription ne pourra être accepté et me sera renvoyé ainsi que mon versement.

SIGNATURES

Merci de bien vouloir apposer votre (vos) signature(s) dans les 2 cadres ci-dessous

J'ai bien reçu et pris connaissance de la Note d'Information valant Conditions Générales du contrat **e-novline Capitalisation** figurant dans le Projet de contrat remis avec le double du présent Bulletin de Souscription, et notamment des conditions d'exercice du droit de renonciation. Celui-ci me permet de renoncer au présent contrat dans un délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de signature du Bulletin de Souscription, date à laquelle j'ai été informé de la conclusion du contrat, par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à e-cie vie - 11 boulevard Haussmann - 75311 Paris Cedex 09 - tél. : 01 58 38 71 70. Un modèle de lettre de renonciation figure à l'article 17 de la Note d'Information valant Conditions Générales.

Je reconnais avoir reçu les notices d'information financière (prospectus et notice AMF) des unités de compte, sélectionnées dans le présent bulletin, et pris connaissance de leurs principales caractéristiques, définies en Annexe 3. Les notices d'information financière (prospectus et notice AMF) des unités de compte présentes au contrat sont disponibles sur simple demande auprès de mon Courtier ou via son site Internet.

Je déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur des unités de compte, je prends à ma charge le risque lié à la variation des cours de chacune de celles que j'ai souscrites.

Je déclare avoir reçu et pris connaissance des caractéristiques principales des unités de compte souscrites, tant pour mon versement initial que pour les options de gestion que j'ai choisies. En signant, j'atteste les avoir reçues. A défaut de signature, mon bulletin ne pourra être accepté et me sera renvoyé ainsi que mon versement.

Souscripteur / Co-Souscripteur

SIGNEZ ICI

A défaut de réception de vos Conditions Particulières dans un délai de trente (30) jours, veuillez contacter e-cie vie.

Fait à : _____,

le : _____

Souscripteur

Signature précédée de la mention manuscrite
« lu et approuvé »

SIGNEZ ICI

Co-Souscripteur

Signature précédée de la mention manuscrite
« lu et approuvé »

SIGNEZ ICI

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à e-cie vie - 11 boulevard Haussmann - 75311 Paris Cedex 09 - tél. : 01 58 38 28 00. Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement de mon dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de mon contrat, notamment à mon Courtier. Par la signature de ce document, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient ainsi transmises.



e-novline

VOTRE SOUSCRIPTION e-novline Capitalisation

Avant d'envoyer votre demande de souscription , n'oubliez pas de joindre les pièces justificatives suivantes :

- 1 - Le chèque de votre premier versement ou la copie de l'ordre de virement
- 2 - Un Relevé d'identité bancaire
- 3 - La ou (les) copie(s) recto verso de votre pièce d'identité en cours de validité
- 4 - L'Annexe Financière Complémentaire complétée et signée
- 5 - L'Autorisation de prélèvements
- 6 - Le premier exemplaire du présent bulletin

**Renvoyez votre dossier
de souscription complet à :**

**e-cie vie
11 boulevard Haussmann
75311 Paris Cedex 09**

**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.