

## 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 GENERALI VIE
- Votre RIB
- Votre justificatif de domicile

Le cas échéant :

- 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

### Contrat de capitalisation libellé en euros et/ou en unités de compte

CODE PRODUIT : 2179

#### SOUSCRIPTEUR

(joindre la copie de la pièce officielle d'identité en cours de validité)

M.  Mme  Mlle   
 Nom : \_\_\_\_\_  
 Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 Lieu de naissance et code postal : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_  
 Ville : \_\_\_\_\_  
 Profession : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_  
 E-mail : \_\_\_\_\_

#### CO-SOUSCRIPTEUR

(joindre la copie de la pièce officielle d'identité en cours de validité)

M.  Mme  Mlle   
 Nom : \_\_\_\_\_  
 Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 Lieu de naissance et code postal : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Code Postal : \_\_\_\_\_  
 Ville : \_\_\_\_\_  
 Profession : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_  
 E-mail : \_\_\_\_\_

#### DURÉE DU CONTRAT

\_\_\_\_\_ ans (minimum 8 ans)

#### MONTANT DE LA SOUSCRIPTION

Montant total du versement initial : \_\_\_\_\_ € (minimum de 5 000 € ou de 1 000 € si vous optez pour des versements libres programmés à la souscription)

(sommés en toutes lettres)

selon chèque ci-joint (tout versement en espèces est exclu), établi exclusivement à l'ordre de Generali Vie n° \_\_\_\_\_

tiré sur le compte du Souscripteur ouvert auprès de : \_\_\_\_\_

J'opte pour des Versements libres programmés d'un montant de \_\_\_\_\_ € (Joindre un RIB, RIP ou RICE et l'Autorisation de prélèvement remplie) selon une périodicité :

Mensuelle (minimum 100 €)     Trimestrielle (minimum 300 €)     Semestrielle (minimum 500 €)     Annuelle (minimum 1 000 €)

#### RÉPARTITION DES VERSEMENTS

	Versement initial (Mini 1 000 € par support)	Versements libres programmés (Mini 100 € par support)	Versement initial (Mini 1 000 € par support)	Versements libres programmés (Mini 100 € par support)
<b>FONDS EURO ÉPARGNE</b>	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
<b>LES FONDS PROFILÉS</b>				
<b>Prudent</b>				
Élan Multi Sélection Prudence	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
JPMF Stratégie 25	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Multi-stratégies Prudent	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
<b>Équilibre</b>				
Élan Multi-Sélection Équilibre	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Équilibre Monde	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
JPMF Stratégie 70	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Multi-Stratégies Équilibre	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
<b>Dynamique</b>				
Élan Multi-Sélection Dynamique	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Europe Dynamique	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Fidelity Sélection Europe	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Fidelity Sélection Internationale	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
GF Europe	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
JPMF Stratégie 100	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Multi-Stratégies Dynamique	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €

#### LES FONDS PURS

Libellé et Code ISIN	Versement initial (Mini 1 000 € par support)	Versements libres programmés (Mini 100 € par support)
_____	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €
_____	_____ €	_____ €

Inspecteur :

Conseiller : **ACTIFINANCES**  
Code n° : 1027

Observations réservées au Conseiller : N°ORIAS : 07004158

**OPTIONS** **Option transferts programmés** <sup>(1)</sup>Je transfère le montant suivant <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_ € du fonds Euro Épargne selon une périodicité  mensuelle  trimestrielle  
vers le ou les supports suivants :*(1) Cette option n'est pas compatible avec l'option rachats partiels programmés**(2) Minimum 200 €* **Option rachats partiels programmés** <sup>(3)</sup> (joindre un RIB, un RIP ou un RICE)

- mensuelle (minimum 200 €) \_\_\_\_\_ €
- trimestrielle (minimum 500 €) \_\_\_\_\_ €
- semestrielle (minimum 1 000 €) \_\_\_\_\_ €
- annuelle (minimum 1 000 €) \_\_\_\_\_ €

Option fiscale :  Impôt sur le revenu  Prélèvement libératoire forfaitaire*(3) Cette option n'est pas compatible avec l'option transferts programmés et l'option versements libres programmés* **Option Dynamisation des plus-values.** Dans ce cas, la valeur atteinte sur le fonds Euro Épargne doit au moins être égale à 10 000 €, avec un minimum de 100 € par support arbitré.

Je choisis le(s) support(s) de dynamisation suivant(s) (les indiquer dans l'ordre de priorité souhaité) :

- 1<sup>er</sup> support : \_\_\_\_\_
- 2<sup>ème</sup> support : \_\_\_\_\_
- 3<sup>ème</sup> support : \_\_\_\_\_

La répartition sera fonction du nombre de supports de dynamisation choisis et se fera conformément à la Note d'Information valant Conditions Générales.

 **Option Sécurisation des plus-values.** Dans ce cas, la valeur atteinte sur le contrat doit au moins être égale à 10 000 €.

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

DE	5 %	10 %	15 %	20 %	VERS (Seul un fonds de sécurisation peut être souscrit) :
<input type="checkbox"/> La totalité des fonds présents et à venir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Euro Épargne (Generali Vie)
<input type="checkbox"/> Du(des) fonds suivant(s) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Generali Trésorerie (Generali Finances)
_____	<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"/>	

**ACCÈS À LA CONSULTATION ET AUX TRANSACTIONS EN LIGNE**

En souscrivant au contrat e-Χαλιδια 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 27 "Consultation et gestion du contrat en ligne" et de l'Annexe III "Consultation et gestion en ligne" de la Note d'Information valant Conditions Générales. Si je dispose déjà d'un code d'accès au service en ligne pour d'autres contrats de Generali Vie, accessibles via le site [www.acces-client.com](http://www.acces-client.com) ou via la boutique virtuelle de votre Conseiller, je demande à ce que cette nouvelle souscription soit également accessible via ce même code.

E-mail : \_\_\_\_\_

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

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. Les notices d'information financière (prospectus et notice AMF) des unités de compte présentes au contrat sont disponibles sur simple demande auprès de mon Conseiller ou via le site Internet des sociétés de gestion.

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.

J'ai bien reçu et pris connaissance de la Note d'Information valant Conditions Générales du contrat e-Χαλιδια Capitalisation figurant dans le Projet de Contrat remise avec le double du présent Bulletin de Souscription, et notamment des conditions d'exercice du droit de renonciation. Ce dernier 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 informée de la conclusion du contrat, par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à Generali Patrimoine, 11 boulevard Haussmann 75311 PARIS Cedex 09. Un modèle de lettre de renonciation figure à l'article 19 de la Note d'Information valant Conditions Générales.

**A défaut de réception de vos Conditions Particulières dans un délai de trente (30) jours, veuillez contacter Generali Patrimoine.**

Fait à : \_\_\_\_\_ ,

le : \_\_\_\_\_

Souscripteur

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Co-Souscripteur

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

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 Generali Patrimoine - 11 bd Haussmann - 75311 Paris Cedex 09 - tél. : 01 58 38 81 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 Conseiller. Par la signature de ce document, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient ainsi transmises.

**PIÈCES JOINTES**

- La copie recto verso de(s) la pièce(s) officielle(s) d'identité, en cours de validité
- Chèque ou copie de l'ordre de virement  RIB, RIP ou RICE
- Autorisation de prélèvement, si mise en place de Versements libres programmés
- Joindre obligatoirement le volet « Valeurs de rachat » joint au Bulletin de Souscription