

## 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 « GENERALI 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.



010231560011409

# Le Plan d'Epargne Retraite Populaire de GENERALI



## DEMANDE D'ADHESION

► Nous vous remercions de bien vouloir écrire impérativement en lettres majuscules afin d'éviter toute erreur d'interprétation

### ADHERENT

M  Mme  Mlle Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
 Adresse postale de résidence : \_\_\_\_\_  
 Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
 Né(e) le : \_\_\_\_\_ à : Code postal de naissance : \_\_\_\_\_ Ville de naissance : \_\_\_\_\_  
 Domicile fiscal :  France métropolitaine  Autres : .....  
 Situation de famille :  Célibataire  Divorcé(e)  Veuf(ve)  Marié(e)  Partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité  
 Profession (ou catégorie socio-professionnelle) : .....

### OPTION AVEC REVERSION

Je souhaite que la rente de réversion soit versée au profit de mon conjoint ou concubin, ou Partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité :

M  Mme Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_\_

### OPTION SANS REVERSION

Je désigne comme bénéficiaire de la rente viagère temporaire d'éducation mes enfants mineurs par parts égales.

### ADHESION AU CONTRAT GRAFIC / COTISATIONS

A effet du \_\_\_\_\_

Echéance principale : 01 Janvier

Montant de la cotisation annuelle : .....€

Périodicité du versement des cotisations :

Mensuelle min : 12,5 €  Trimestrielle min : 50 €  Semestrielle min : 75 €  Annuelle min : 150 €

Coût du contrat : 25 euros payables à la première échéance.

Mode de règlement :

Prélèvement automatique  Titre Interbancaire de paiement (TIP)

Montant de la 1<sup>ère</sup> cotisation\* : .....€

*\*Elle correspond au paiement de la période comprise entre la date d'effet et l'échéance principale le 01.01 de l'année N + 1.*

Cette première cotisation est-elle réglée en une seule fois ?

oui  non (la date d'effet doit respecter la périodicité du contrat)

Si oui, votre appel de cotisation ne débutera que le 1<sup>er</sup> janvier prochain.

### VERSEMENT EXCEPTIONNEL

A régler par chèque uniquement.

Je souhaite effectuer un versement exceptionnel supplémentaire de .....€.

### DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je déclare :

- Adhérer à la convention GRAFIC N° 144220.

- Avoir reçu à titre de proposition et de projet de contrat, la Notice d'Information Contractuelle (GRAF0607 incluant l'encadré) et en avoir pris connaissance, celle-ci précise notamment :

- Les conditions d'exercice de la faculté de renonciation (selon le modèle joint à la demande d'adhésion conformément à l'article L. 132-5-1 du Code des assurances) ;
- Les modalités d'examen de toute information complémentaire ainsi que l'existence d'un médiateur (article L 112-2 du Code des assurances).

La présente signature de la demande d'adhésion vaut récépissé de la remise des documents sus-énoncés.

- Avoir été informé que les données à caractère personnel me concernant sont indispensables à la gestion de mon contrat d'assurance par l'assureur ainsi qu'à ses mandataires, réassureurs et tout organisme y participant. A défaut, ma demande d'adhésion ne pourrait être prise en considération. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 06/01/1978 telle que modifiée par la loi du 06/08/2004, je dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression des données me concernant et d'opposition auprès du siège social du responsable du traitement : Generali Vie situé au 11, bld Haussmann - 75009 Paris.

J'autorise expressément l'assureur à traiter et à conserver par informatique les données me concernant.

Conseil

ACTIFINANCES

ORIAS : 07004158

Code : 7 15 51 91 9

Inspecteur : .....

Fait à ....., le .....

Signature de l'Adhérent(e)

*La présente demande d'adhésion fait suite à la proposition et au projet de contrat présentés par l'assureur. L'adhésion sera réputée conclue à la date de signature de la demande d'adhésion ou au plus tard à celle de l'émission du certificat d'adhésion mentionnée sur ce certificat.*



# AUTORISATION DE PRELEVEMENT GRAFIC

N° National d'Emetteur

**102628**

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier 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 le créancier.

Nom, prénoms et adresse du débiteur


Nom et adresse du créancier

**Generali Vie**  
**9, boulevard Haussmann**  
**75440 PARIS CEDEX 09**

Compte à débiter

Codes		Numéro du compte	Clé RIB
Etablissement	Guichet		

Nom et adresse postale de l'établissement teneur du compte à débiter


Date

Signature

L

Le traitement de cette autorisation de prélèvement nécessite que toutes ses rubriques soient intégralement complétées.

Prière de renvoyer cet imprimé au créancier en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (RIB), postal (RIP) ou de Caisse d'Epargne (RICE).



**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 <sup>(1)</sup>**


Date

Signature

**Organisme bénéficiaire**

**Generali Vie**

9 boulevard Haussmann

75440 Paris Cedex 09

**Nom et adresse de l'établissement teneur du compte à débiter <sup>(2)</sup>**  
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<sup>er</sup> 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

**102628**

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 <sup>(1)</sup>**


Date

Signature

**Nom et adresse de l'établissement teneur du compte à débiter <sup>(2)</sup>**


**Organisme bénéficiaire**

**Generali Vie**

9 boulevard Haussmann

75440 Paris Cedex 09

<sup>(1)</sup> Vos nom et adresse.

<sup>(2)</sup> Nom et adresse de votre organisme bancaire ou de Caisse d'épargne.