mes-placements.fr
POUR TOUS MES PLACEMENTS

mes-placements.fr est une marque de Finance Sélection, située au 103 rue de Grenelle 75007 Paris, SAS au capital de 126 320 €, RCS de Paris B 424 354 223, SIREN N°424 354 223 enregistrée à l'ORIAS sous le n° 07 001 799 (www.orias.fr) en qualité de courtier en assurance, Conseil en Investissements Financiers (CIF) adhérent à la Chambre Nationale des Conseils en Gestion de Patrimoine, association agréée par l'Autorité des Marchés Financiers, courtier en opérations de banque et en services de paiement. Démarcheur bancaire et financier. Activité de transaction sur immeuble et fonds de commerce, carte professionnelle N°T12383 délivrée par la préfecture de police à la SAS Finance Sélection Immobilier, filiale de Finance Sélection. Garantie financière de la compagnie MMA-COVEA Risks, 19-21 allée de l'Europe, 92616 Clichy Cedex.

e-cie vie
GROUPE GENERALI

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

mes-placementsvie
mes-placementscapi

Bulletin de changement de clause bénéficiaire de domiciliation bancaire/d'adresse

Numéro de contrat (obligatoire)

Codes produits Vie : Durée Viagère : P5461 - Durée Déterminée : P5462
Code produit Capitalisation : P5465

Souscripteur

Co-Souscripteur

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

☐ Monsieur ☐ Madame
Nom
Prénom
Nom de naissance
Date de naissance
Lieu de naissance Département
Pays
Profession
Téléphone
e-mail

☐ Monsieur ☐ Madame
Nom
Prénom
Nom de naissance
Date de naissance
Lieu de naissance Département
Pays
Profession
Téléphone
e-mail

Bénéficiaires - Coordonnées Bancaires - Adresse

☐ **Je change de bénéficiaire(s) en cas de décès (pour le contrat d'assurance sur la vie mes-placementsvie uniquement)** :

☐ Le conjoint ou le partenaire de PACS de l'Assuré(e), à défaut les enfants de l'Assuré(e), nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux, à défaut les héritiers de l'Assuré(e).

☐ Autres bénéficiaires

, à défaut les héritiers de l'Assuré(e).

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.

☐ **Je change mes coordonnées bancaires :**
Établissement teneur de compte-Agence
Adresse Code Postal Ville
Désignation du compte : BIC IBAN

Joindre obligatoirement un RIB ou RICE et les documents nécessaires à la mise en place des prélèvements automatiques dûment remplis dont le mandat de prélèvement en cas de Versements libres programmés.

☐ **Je change d'adresse :**
Nouvelle adresse Code Postal Ville
Résidence fiscale*

* *Si la résidence fiscale est hors de France ou DOM/COM, compléter l'annexe « non-résident(e) » et le questionnaire FATCA/CRS-OCDE.*

Paraphe Souscripteur

Paraphe Co-Souscripteur

WB5461CBD - P5461/P5462/P5465 - Juin 2016 - Bulletin de changement de clause bénéficiaire de domiciliation bancaire/d'adresse **mes-placementsvie/capi** Gestion des Imprimés

Nom du Souscripteur

Prénom du Souscripteur

Date de naissance

N° de contrat (obligatoire)

Nom du Co-Souscripteur

Prénom du Co-Souscripteur

Date de naissance

Signature(s)

Fait à ,

le

Souscripteur	Co-Souscripteur

Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement de votre dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises pour les besoins de la gestion de votre contrat à des tiers, notamment à votre Courtier, ou pour satisfaire à des obligations règlementaires. 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.

WB5461CBD - P5461/P5462/P5465 - Juin 2016 - Bulletin de changement de clause bénéficiaire de domiciliation bancaire/d'adresse **mes-placementsvie/capi** 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

M. Mme
Nom _____
Prénom _____
Nom de naissance _____
Date de naissance _____
Lieu de naissance _____ Dépt _____
Pays _____
Adresse _____
Code postal _____ Ville _____

Co-Souscripteur

M. Mme
Nom _____
Prénom _____
Nom de naissance _____
Date de naissance _____
Lieu de naissance _____ Dépt _____
Pays _____
Adresse _____
Code postal _____ Ville _____

Tous les champs sont obligatoires.

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 conteste(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 _____

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.
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.

1er exemplaire : Assureur - 2ème exemplaire : Souscripteur

GVM5937AVD2A - Septembre 2016 - Gestion des Imprimés

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.

Numéro de contrat/d'adhésion

Réservé Cie - À usage interne

Generali Vie, Société anonyme au capital de 336 872 976 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

Remplissez obligatoirement l'ensemble des données ci-dessous, datez, signez et joignez un RIB comportant les mentions IBAN et BIC.

Seul un RIB émis par votre banque sur lequel est précisé votre Nom et prénom sera accepté.

Identité du payeur et du compte bancaire

☐ Monsieur ☐ Madame ☐ Société

Nom du débiteur

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)

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 initial, 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 souhaiteriez 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.

Les données personnelles du Souscripteur/de l'Adhérent :

Pour toute information sur le traitement des données du Souscripteur/de l'Adhérent et sur ses droits, Generali Vie l'invite à consulter l'annexe 1 « Information sur le traitement des données personnelles » figurant dans la Notice d'information valant Conditions générales du contrat ou sur le site www.generali.fr/donnees-personnelles/information-clientsEP.

Fait à , le

Signature

* 0 0 9 3 5 *

Ce document est réalisé en une page
et comporte la signature du Souscripteur/de l'Adhérent

PA000MPSVE - Août 2019 - Gestion des Imprimés