meilleurtaux Placement

M Ambition - Generali Vie
Versement complémentaire
Mode d'emploi

Pour effectuer un versement libre portant sur le **produit structuré M Ambition ***, **au sein de votre contrat assuré chez Generali Vie**, nous vous invitons à réunir les éléments suivants :

- Le bulletin de versement libre complété et signé.
- L'avenant spécifique **M Ambition *** complété et signé.
- Si mode de règlement par virement (recommandé) :
  - Une copie de l'avis d'exécution de virement, effectué sur le compte de Generali Vie (cf. RIB ci-dessous).
  - Un RIB à votre nom.
- Si mode de règlement par prélèvement :
  - Le mandat de prélèvement dûment rempli et signé.
  - L'avenant SEPA (si nécessaire).
  - Un RIB à votre nom.
- Si mode de règlement par chèque :
  - Le chèque de versement libellé à l'ordre de Generali Vie.
- Un justificatif de provenance des fonds (relevé d'épargne, acte notarié…) pour les montants supérieurs ou égaux à 100 000 € et dès le 1er euro pour un contrat non-résident :

** L'enveloppe étant limitée, la commercialisation du support peut cesser à tout moment sans préavis, avant la date limite de souscription.*

Conseil meilleurtaux Placement :

- L'investissement doit s'envisager sur une période d'investissement pouvant courir jusqu'à l'échéance du produit structuré.
- Nous conseillons aux souscripteurs âgés de plus de 70 ans d'éviter cet investissement.

Merci de renvoyer votre dossier complet sous enveloppe libre, sans <u>affranchir</u>, (réception au plus tard le 03/05/2022) :

meilleurtaux Placement - MeilleurPlacement
Libre Réponse N°64323
35049 Rennes Cedex

Besoin d'aide ?	**Par téléphone : 01 47 20 33 00, du lundi au vendredi de 9h à 19h** **Par email : placement@meilleurtaux.com**

Investir

ATTENTION :
Veillez à respecter les conditions et minima prévus sur la Note/Notice d'information valant Conditions générales du contrat concerné.

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

Numéro du contrat/de l'adhésion _____ *(obligatoire)*

Nom du contrat _____ *(obligatoire)*

Souscripteur/Adhérent

Co-Souscripteur/Co-Adhérent

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.

Ancienneté de la relation avec Generali Vie ☐ Moins d'un an ☐ Plus d'un an

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom _____

Prénom _____

Nom de naissance _____

Adresse _____

Code postal ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ Ville _____

Pays _____

Date de naissance ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Code postal de naissance ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Ville de naissance _____

Pays de naissance _____

Nationalité ☐ France ☐ Autre(s) *(à préciser)* _____

Résidence fiscale ☐ France ☐ Union européenne ☐ Autre *(à préciser)* _____

Téléphone ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

e-mail _____

Document présenté ☐ CNI ☐ Passeport ☐ Permis de conduire ☐ Carte de séjour ou de résident

Situation familiale

☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Union libre ☐ Pacsé(e)

☐ Marié(e) sous le régime de la :

- ○ Communauté légale
- ○ Communauté réduite aux acquêts
- ○ Communauté universelle
- ○ Séparation de biens
- ○ Participation aux acquêts
- ○ Communauté de meubles et acquêts
- ○ Autre *(à préciser)* _____

Régime de protection

☐ Majeur protégé sous :

- ○ Curatelle simple
- ○ Sauvegarde de justice
- ○ Curatelle renforcée
- ○ Habilitation familiale
- ○ Tutelle
- ○ Mandat de protection future

☐ Mineur :

○ Émancipé ○ Sous administration légale ○ Sous tutelle

☐ **Je change d'adresse**

Nouvelle adresse _____

Code postal ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ Ville _____

Pays _____

Résidence fiscale * ☐ France ☐ Union européenne

☐ Autre, *précisez* _____

Ancienneté de la relation avec Generali Vie ☐ Moins d'un an ☐ Plus d'un an

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom _____

Prénom _____

Nom de naissance _____

Adresse _____

Code postal ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ Ville _____

Pays _____

Date de naissance ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Code postal de naissance ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

Ville de naissance _____

Pays de naissance _____

Nationalité ☐ France ☐ Autre(s) *(à préciser)* _____

Résidence fiscale ☐ France ☐ Union européenne ☐ Autre *(à préciser)* _____

Téléphone ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋

e-mail _____

Document présenté ☐ CNI ☐ Passeport ☐ Permis de conduire ☐ Carte de séjour ou de résident

Situation familiale

☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Union libre ☐ Pacsé(e)

☐ Marié(e) sous le régime de la :

- ○ Communauté légale
- ○ Communauté réduite aux acquêts
- ○ Communauté universelle
- ○ Séparation de biens
- ○ Participation aux acquêts
- ○ Communauté de meubles et acquêts
- ○ Autre *(à préciser)* _____

Régime de protection

☐ Majeur protégé sous :

- ○ Curatelle simple
- ○ Sauvegarde de justice
- ○ Curatelle renforcée
- ○ Habilitation familiale
- ○ Tutelle
- ○ Mandat de protection future

☐ Mineur :

○ Émancipé ○ Sous administration légale ○ Sous tutelle

☐ **Je change d'adresse**

Nouvelle adresse _____

Code postal ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ Ville _____

Pays _____

Résidence fiscale * ☐ France ☐ Union européenne

☐ Autre, *précisez* _____

** En cas de changement d'adresse vers ou en provenance des États-Unis d'Amérique ou en cas de changement d'adresse et/ou de résidence fiscale vers ou en provenance d'un pays autre que la France, joindre obligatoirement le « Questionnaire FATCA/CRS-OCDE Personne Physique » dûment rempli et signé au présent Bulletin.*

Paraphe(s)

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 5 pages dont la 5ème page comporte la signature du (des) Souscripteur(s)/Adhérent(s). L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques

* 0 1 2 4 6 *

1er exemplaire : Assureur - 2ème exemplaire : Courtier/Intermédiaire d'assurance - 3ème exemplaire : Souscripteur(s)/Adhérent(s)

PA000BINE - Juin 2021 - Bulletin **Investir sur mon contrat** - Gestion des Imprimés

Souscripteur/Adhérent

Activité

☐ En activité ☐ Sans activité* ☐ Retraité*

Profession *(ou dernière profession exercée si sans activité ou si retraité)*

Code CSP (1) ☐☐ * *Date de fin d'activité* ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

☐ **Si TNS ou ancien TNS, préciser également :**

Code NAF/APE ☐☐☐☐☐

N° SIRET (SIREN-NIC) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐

Nom de l'entreprise _____

Co-Souscripteur/Co-Adhérent

Activité

☐ En activité ☐ Sans activité* ☐ Retraité*

Profession *(ou dernière profession exercée si sans activité ou si retraité)*

Code CSP (1) ☐☐ * *Date de fin d'activité* ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

☐ **Si TNS ou ancien TNS, préciser également :**

Code NAF/APE ☐☐☐☐☐

N° SIRET (SIREN-NIC) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐

Nom de l'entreprise _____

(1) Référez-vous au document « Aide et pièces nécessaires à l'opération de versement ».

Connaissance client *(Personne Physique uniquement)*

Personne Politiquement Exposée

Souscripteur/Adhérent

Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'un (1) an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ? (2)

☐ Oui ☐ Non Si réponse Oui, préciser :

Pays d'exercice _____

Fonction _____

Si fin de fonction inférieure à un (1) an, date de fin ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Êtes-vous proche d'une Personne Politiquement Exposée (PPE), en tant que membre direct de la famille ou en tant que personne étroitement associée à une PPE? (2)

☐ Oui ☐ Non Si réponse Oui, préciser :

Pays d'exercice _____

Nom et Prénom de la PPE _____

Fonction de la PPE _____

Lien de la PPE avec le Souscripteur/l'Adhérent

Si fin de fonction de la PPE inférieure à un (1) an, date de fin ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Si une réponse positive est apportée à l'une des questions ci-dessus, un justificatif sur l'origine des fonds devra être joint au Bulletin.

Co-Souscripteur/Co-Adhérent

Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'un (1) an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ? (2)

☐ Oui ☐ Non Si réponse Oui, préciser :

Pays d'exercice _____

Fonction _____

Si fin de fonction inférieure à un (1) an, date de fin ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Êtes-vous proche d'une Personne Politiquement Exposée (PPE), en tant que membre direct de la famille ou en tant que personne étroitement associée à une PPE? (2)

☐ Oui ☐ Non Si réponse Oui, préciser :

Pays d'exercice _____

Nom et Prénom de la PPE _____

Fonction de la PPE _____

Lien de la PPE avec le Co-Souscripteur/Co-Adhérent

Si fin de fonction de la PPE inférieure à un (1) an, date de fin ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Si une réponse positive est apportée à l'une des questions ci-dessus, un justificatif sur l'origine des fonds devra être joint au Bulletin.

(2) Référez-vous au document « Aide et pièces nécessaires à l'opération de versement » dans lequel figure la définition des Personnes Politiquement Exposées (PPE).

Données financières et patrimoniales

Revenus annuels du foyer

☐ 0 € à 25 000 €
☐ > 25 000 € à 50 000 €
☐ > 50 000 € à 75 000 €
☐ > 75 000 € à 100 000 €
☐ > 100 000 € à 150 000 €
☐ > 150 000 € à 300 000 €
☐ > 300 000 € Préciser _____ € *(facultatif)*

Estimation du patrimoine du foyer

☐ 0 € à 100 000 €
☐ > 100 000 € à 300 000 €
☐ > 300 000 € à 500 000 €
☐ > 500 000 € à 1 000 000 €
☐ > 1 000 000 € à 2 000 000 €
☐ > 2 000 000 € à 5 000 000 €
☐ > 5 000 000 € à 10 000 000 €
☐ > 10 000 000 € Préciser _____ € *(facultatif)*

Répartition du patrimoine du foyer en pourcentage

☐ Immobilier _____ %
☐ Portefeuille de valeurs mobilières _____ %
☐ Placements bancaires (ex. livret d'épargne) _____ %
☐ Contrats assurance-vie/capitalisation _____ %
☐ Autre *(ex : Objets d'art, rente…)* _____ %
Préciser _____

Origine du patrimoine du foyer

☐ Épargne/Revenus
☐ Succession/donation
☐ Cession d'actif(s) immobilier(s)
☐ Cession d'actif(s) mobilier(s)
☐ Cession d'actif(s) professionnel(s)
☐ Gains au jeu
☐ Autre *(Préciser)* _____

Numéro du contrat/de l'adhésion _____

Nom du Souscripteur/de l'Adhérent _____ Nom du Co-Souscripteur/Co-Adhérent _____

Prénom du Souscripteur/de l'Adhérent _____ Prénom du Co-Souscripteur/Co-Adhérent _____

Date de naissance ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ Date de naissance ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Paraphe(s)

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 5 pages dont la 5ème page comporte la signature du (des) Souscripteur(s)/Adhérent(s). L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques

* 0 1 2 4 6 *

1er exemplaire : Assureur - 2ème exemplaire : Courtier/Intermédiaire d'assurance - 3ème exemplaire : Souscripteur(s)/Adhérent(s)

Versement libre - Versements libres programmés - Remboursement d'avance

☑ J'effectue un **versement libre*** de _____ €, dont 0,00 % de frais sur versement, à investir selon la répartition ci-après :

- **Fonds en euros :**

	Montant
Le fonds** _____	_____ €
Le fonds** _____	_____ €
Le fonds** _____	_____ €

et/ou

- **Autres**

Support(s) sélectionné(s) *(Libellé(s))*	Code(s) ISIN	Montant
M Ambition	FR0014009HR4	_____ €
		_____ €
		_____ €
		_____ €
		_____ €
		_____ €
		_____ €
		_____ €
	Total	0,00 €

☐ Je mets en place des **versements libres programmés*** pour un montant de _____ €, dont _____ % de frais sur versement.
(joindre un RIB et le mandat de prélèvement dûment rempli et signé)

et j'opte pour la périodicité suivante : ☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle

Libellé du (des) support(s) sélectionné(s) :	Code(s) ISIN	Montant brut
		_____ €
		_____ €
		_____ €
		_____ €
		_____ €
		_____ €
		_____ €
		_____ €
Fonds en euros ** _____		_____ €
	Total	0,00 €

☐ J'opte pour l'augmentation automatique annuelle de mes versements libres programmés au taux de _____ % * si la Note/Notice d'information valant Conditions générales le prévoit.

** Veuillez vous référer aux modalités prévues dans la Note/Notice d'information valant Conditions générales de votre contrat/adhésion.*
*** Indiquez le libellé du fonds en euros. Veuillez vous référer aux modalités prévues dans la Note/Notice d'information valant Conditions générales de votre contrat/adhésion.*

☐ **Je modifie mes versements libres programmés :**

☐ Nouveau montant _____ €, *(le cas échéant, j'indique la nouvelle répartition sur les lignes du pavé ci-dessus).*

☐ Nouvelle périodicité : ☐ Mensuelle ☐ Trimestrielle ☐ Semestrielle ☐ Annuelle

☐ Nouvelle répartition (*j'indique la nouvelle répartition sur les lignes du pavé ci-dessus*).

☐ **Je mets fin à mes versements libres programmés.**

☐ **Je rembourse totalement ou partiellement une « avance » :**

J'effectue un remboursement d'avance : ☐ Total ☐ Partiel

Je rembourse la somme de _____ €.

Mode de règlement [3] :

Tout versement en espèces est exclu.

☐ Par prélèvement *(joindre un RIB et le mandat de prélèvement dûment rempli et signé, accompagnés si nécessaire de l'avenant SEPA)*

☐ Par virement *(joindre obligatoirement une copie de l'avis d'exécution de virement et un RIB)* sur le compte de Generali Vie ouvert dans les livres de la Société Générale

[3] Référez-vous à la Note/Notice d'information valant Conditions générales précisant les modes de règlement disponibles et au document « Aide et pièces nécessaires à l'opération de versement » dans lequel figure la liste des pièces justificatives nécessaires relatives au moyen de paiement.

		Paraphe(s)
Numéro du contrat/de l'adhésion _____		
Nom du Souscripteur/de l'Adhérent _____	Nom du Co-Souscripteur/Co-Adhérent _____	
Prénom du Souscripteur/de l'Adhérent _____	Prénom du Co-Souscripteur/Co-Adhérent _____	
Date de naissance	Date de naissance	

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 5 pages dont la 5ème page comporte la signature du (des) Souscripteur(s)/Adhérent(s). L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques

* 0 1 2 4 6 *

1er exemplaire : Assureur - 2ème exemplaire : Courtier/Intermédiaire d'assurance - 3ème exemplaire : Souscripteur(s)/Adhérent(s)

PA000BINE - Juin 2021 - Bulletin **Investir sur mon contrat** - Gestion des Imprimés

Versement libre - Versements libres programmés - Remboursement d'avance (suite)

Moyen de paiement [3] **:**

La prime est-elle payée par débit du compte bancaire du Souscripteur/de l'Adhérent ? ☐ Oui ☐ Non

La prime est-elle payée par débit du compte bancaire du Co-Souscripteur/Co-Adhérent ? ☐ Oui ☐ Non

Si la réponse est **Non**, merci de compléter les champs ci-dessous :

Nature du tiers payeur de prime ☐ Personne physique ☐ Personne Morale

Nom du tiers payeur de prime _____

Prénom du tiers payeur de prime _____

Motif de recours au tiers payeur de prime _____

Lien avec le tiers payeur de prime _____

Adresse du tiers payeur de prime _____

Code postal |_|_|_|_|_| Ville _____ Pays _____

L'instrument de paiement émane-t-il d'un établissement de crédit situé sur le territoire français ? ☐ Oui ☐ Non

Pays de provenance des fonds _____

Motif de recours à cet établissement _____

[3] Référez-vous à la Note/Notice d'information valant Conditions générales précisant les modes de règlement disponibles et au document « Aide et pièces nécessaires à l'opération de versement » dans lequel figure la liste des pièces justificatives nécessaires relatives au moyen de paiement.

Connaissance de l'opération

Objectifs du versement *(cocher un ou plusieurs objectifs)*

☐ Transmettre un capital à mes héritiers ou à des tiers
☐ Constituer un capital
☐ Disposer de revenus complémentaires futurs *(retraite)*
☐ Utiliser le contrat d'assurance comme un instrument de garantie
☐ Autre *(préciser)* _____

Horizon d'investissement

☐ 0 à 4 ans ☐ 4 à 8 ans ☐ Plus de 8 ans

Indiquer l'origine des fonds affectés à l'opération [4] [5]	**Date**	**Montant affecté à l'opération**
☐ Revenus		_____ €
☐ Revenu de l'activité		
☐ Prime ponctuelle/indemnités		
☐ Revenus locatifs - fonciers		
☐ Rente		
☐ Épargne		
☐ Épargne *(sur livret, PEA etc…)*		_____ €
☐ Épargne salariale et d'entreprise		_____ €
☐ Capital de contrats : Indemnité d'assurance *(rachat, terme, bénéfice, etc.)*	|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
Nom de(s) l'organisme(s) _____		
☐ Héritage	|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
☐ Donation	|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
☐ Cession d'actifs		
☐ Mobiliers	|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
☐ Immobiliers	|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
☐ Professionnels *(droits sociaux, fonds de commerce, d'entreprise ou de clientèle)*	|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
☐ Autres *(préciser)* _____	|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
☐ Dividendes	|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
☐ Remboursement de compte courant d'associé	|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
☐ Gains au jeu	|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
☐ Cessions d'œuvres d'art	|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
☐ Autres *(préciser)* _____	|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
	Total	0,00 €

[4] L'origine des fonds doit couvrir le montant total investi, y compris le montant annualisé des versements libres programmés.
[5] Référez-vous au document « Aide et pièces nécessaires à l'opération de versement » dans lequel figure la liste des pièces justificatives nécessaires pour l'origine des fonds.

Numéro du contrat/de l'adhésion _____

Nom du Souscripteur/de l'Adhérent _____ Nom du Co-Souscripteur/Co-Adhérent _____

Prénom du Souscripteur/de l'Adhérent _____ Prénom du Co-Souscripteur/Co-Adhérent _____

Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_| Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|

Paraphe(s)

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 5 pages dont la 5ème page comporte la signature du (des) Souscripteur(s)/Adhérent(s). L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques

* 0 1 2 4 6 *

1er exemplaire : Assureur - 2ème exemplaire : Courtier/Intermédiaire d'assurance - 3ème exemplaire : Souscripteur(s)/Adhérent(s)

PA000BINE - Juin 2021 - Bulletin **Investir sur mon contrat** - Gestion des Imprimés

Connaissance de l'opération (suite)

Les fonds affectés à l'opération font-ils ou ont-ils fait l'objet d'une régularisation fiscale auprès des services fiscaux français dans le cadre d'un rapatriement de fonds ? ☐ Oui ☐ Non

Observations

Signature(s)

Le Souscripteur/L'Adhérent reconnaît avoir reçu les documents d'informations clés pour l'investisseur, notes détaillées et/ou tout autre document d'information financière équivalent prévu par la réglementation, des supports en unités de compte sélectionnés dans le présent Bulletin, et pris connaissance de leurs principales caractéristiques.

Les documents d'informations clés pour l'investisseur, notes détaillées et/ou tout autre document d'information financière équivalent prévu par la réglementation, des supports en unités de compte présents au contrat sont disponibles sur simple demande auprès de son Courtier/Intermédiaire d'assurance ou via le site internet des sociétés de gestion.

Le Souscripteur/L'Adhérent déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur des supports en unités de compte, il prenait à sa charge le risque lié à la variation des cours de chacun de ceux qu'il a souscrits.

Fait à _____,

le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature du Souscripteur/de l'Adhérent	**Signature du Co-Souscripteur/du Co-Adhérent**

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 « Information sur le traitement de vos données personnelles /des données personnelles de l'Adhérent » figurant dans la Note/Notice d'information valant Conditions générales du contrat ou sur le site : www.generali.fr/donnees-personnelles/information-clientsEP.

Numéro du contrat/de l'adhésion _____

Nom du Souscripteur/de l'Adhérent _____	Nom du Co-Souscripteur/Co-Adhérent _____
Prénom du Souscripteur/de l'Adhérent _____	Prénom du Co-Souscripteur/Co-Adhérent _____
Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_|	Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_|

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 5 pages dont la 5ème page comporte la signature du (des) Souscripteur(s)/Adhérent(s). L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques

* 0 1 2 4 6 *

1er exemplaire : Assureur - 2ème exemplaire : Courtier/Intermédiaire d'assurance - 3ème exemplaire : Souscripteur(s)/Adhérent(s)

PA000BINE - Juin 2021 - Bulletin **Investir sur mon contrat** - Gestion des Imprimés

CONDITIONS SPECIFIQUES
D'INVESTISSEMENT SUR
M AMBITION
(FR0014009HR4)

Generali Vie,
Société Anonyme au capital de 299 197 104 euros
Entreprise régie par le code des assurances - 602 062 481 R.C.S. Paris
Siège Social : 11, bd Haussmann - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Tous les champs de l'avenant doivent obligatoirement être renseignés et celui-ci doit être accompagné d'une demande d'investissement. À défaut, votre demande d'investissement ne pourra être prise en compte.

Attention pour pouvoir être pris en compte cet avenant doit impérativement être retourné à l'assureur au plus tard le : 09 mai 2022

Souscripteur/ Adhérent : _____
Co-Souscripteur*/ Co-Adhérent : _____
Dénomination sociale : _____
Représentée par* : _____

Numéro de contrat (si existant) : _____
Libellé du contrat : _____
Courtier : _____

**Ces données sont obligatoires en cas de co-souscription / Adhésion du contrat ou de personne morale, à défaut la demande de versement et/ou d'arbitrage ne sera pas prise en compte*

Avenant d'Investissement

Attention pour pouvoir être pris en compte cet avenant doit impérativement être retourné à l'assureur la veille de la date de réception permettant l'investissement conformément à la Notice d'Information valant Conditions Générales du contrat.

En cas de co-souscription, les stipulations prévues dans le présent avenant ainsi que l'ensemble des déclarations et engagements du Souscripteur, notamment les réponses apportées au questionnaire et la mention manuscrite figurant dans le pavé de signature, engagent de la même manière le Co-Souscripteur.

Dans le cadre de versement libre ou d'affaire nouvelle, merci d'ajouter votre bulletin correspondant. En cas d'arbitrage, vous pouvez remplir l'encadré ci-dessous ou joindre le bulletin d'arbitrage si l'investissement n'est pas à 100% sur ce fonds.

☐ **J'effectue un arbitrage selon la répartition suivante :**
Désinvestissement à partir d'un (des)supports en unité(s) de compte et/ou d'un (des) fonds Euros :

Libellé du support	***Code ISIN***	***Montant brut en euros ou en %****

Réinvestissement à 100% sur le support en unité de compte :
M AMBITION (FR0014009HR4)
***Rayez la mention inutile**

Caractéristiques principales & Conditions d'investissement

Par dérogation aux dispositions des Conditions Générales du contrat, ou de la Note **et /ou** Notice d'Information valant Conditions Générales, les conditions d'investissement sur le support **M AMBITION** sont les suivantes :

Instrument Financier non garanti en capital ni en cours de vie ni à l'échéance
Période de commercialisation : **du 07/04/2022 au 12/05/2022**

- Sous-Jacent de référence : **L'Indice S&P EURO 50 EQUAL WEIGHT 50 POINT DECREMENT INDEX (SERIES 2) (EUR) TR**

Description du Sous-Jacent de référence :

L'indice S&P Euro 50 Equal Weight 50 Point Decrement Index (Series 2) (EUR) TR est composé d'un panier de 50 actions. L'univers de départ est composé de 350 entreprises européennes. Les 50 capitalisations boursières flottantes les plus importantes de la zone euro sont retenues afin de déterminer la composition de l'Indice. L'Indice équipondère ses composants ce qui signifie que chaque action représente 2 % de son poids global à chaque date de rebalancement. Sa composition est revue trimestriellement aux mois de mars, juin, septembre et décembre.

L'Indice est calculé en réinvestissant les dividendes bruts détachés des actions qui le composent et en retranchant un prélèvement forfaitaire constant de 50 points d'indice par an. Ce prélèvement forfaitaire, fixé lors de la conception de l' Indice, a un impact négatif sur son niveau par rapport au même indice dividendes bruts réinvestis, sans prélèvement forfaitaire. Si les dividendes bruts distribués sont inférieurs (respectivement supérieurs) au niveau de prélèvement forfaitaire, la performance de l'Indice ainsi que la probabilité de remboursement automatique en seront pénalisées (respectivement améliorées) par rapport à un indice dividendes non réinvestis classique. De même, si les dividendes bruts distribués sont inférieurs (respectivement supérieurs) au niveau de prélèvement forfaitaire, le risque de perte en capital en cours de vie et à l'échéance sera plus important (respectivement moins important).

Par ailleurs, sans tenir compte des dividendes réinvestis dans l'Indice, la méthode de prélèvement forfaitaire en points a un impact plus important sur sa performance en cas de baisse de l'Indice. Ainsi, en cas de marchés baissiers, la baisse de l'Indice sera accélérée et amplifiée car le prélèvement forfaitaire, d'un niveau constant de 50 points, pèsera de plus en plus fortement, relativement au niveau de l'Indice.

Pour une information en français, il est également possible de consulter à titre informatif uniquement le site :
https://www.zonebourse.com/cours/indice/S-P-EURO-50-EQUAL-WEIGHT-124839504/

Fait en 3 exemplaires : 1- Assureur 2- Souscripteur(s) 3– Courtier

Souscripteur :
Co-souscripteur :
Paraphe(s)

CONDITIONS SPECIFIQUES
D'INVESTISSEMENT SUR
M AMBITION
(FR0014009HR4)

Generali Vie,
Société Anonyme au capital de 299 197 104 euros
Entreprise régie par le code des assurances - 602 062 481 R.C.S. Paris
Siège Social : 11, bd Haussmann - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Code Isin : **FR0014009HR4**	Durée (hors remboursement anticipé) : **12 ans**
Émetteur : **BNP Paribas Issuance B.V.**	Date d'émission : **07/04/2022**
Garant : **BNP Paribas S.A.**	Date de constatation initiale : **12/05/2022**
Valeur nominale : **1000 €**	Date d'échéance : **26/05/2034**
Sous-jacent de référence **: L'Indice S&P Euro 50 Equal Weight 50 Point Decrement Index (Series2) (EUR) TR**	

Avertissement préalable à l'investissement du souscripteur

1- L'investissement sur l'Instrument financier constitue un placement risqué. L'attention du Souscripteur est expressément attirée sur le fait que tout investissement sur ce support ne comporte aucune garantie en capital ni en cours de vie ni à l'échéance. Dans l'hypothèse de la survenance du scénario le plus défavorable tel que présenté dans la Documentation remise au Souscripteur préalablement à l'investissement, celui-ci est informé et a conscience du risque de perte totale de son investissement.

Les revenus ou pertes annoncés dans la Documentation remise au Souscripteur s'entendent hors frais liés au contrat d'assurance vie, ou de capitalisation, et hors fiscalité et prélèvements sociaux applicables.

2- Dans tous les cas, l'Instrument financier est également exposé aux RISQUES suivants :

RISQUE DE CREDIT : Le Souscripteur est exposé au risque de crédit de l'Émetteur de l'Instrument financier et/ou de son Garant (faillite ou défaut de paiement). Il peut subir une perte en capital totale et le remboursement du capital investi dans l'Instrument financier peut être nul.

RISQUE DE MARCHE : Du fait de l'évolution des marchés, la valeur de l'Instrument financier peut varier fortement. Les titres vendus avant la date de remboursement risquent d'enregistrer une moins-value par rapport au prix d'acquisition, notamment en cas d'évolution défavorable des conditions de marché. Ainsi, il y a un Risque de perte en capital non mesurable à priori, en cas de désinvestissement anticipé (du fait d'un rachat, d'un arbitrage, d'un transfert ou du dénouement par décès ou terme) et à l'échéance de l'Instrument financier. Dans ces conditions le remboursement du capital investi dans l'Instrument financier peut être nul. Le Souscripteur supporte les mêmes risques en cas de disparition des indices de référence, le Souscripteur étant alors remboursé à la valeur de marché au jour de la disparition de l'indice.

3- Les données historiques relatives aux performances passées ne constituent pas un indicateur fiable des résultats futurs.

Article I – Modalités d'investissement, de désinvestissement et de frais

L'investissement sur **M AMBITION** est réservé aux seules opérations de versement et/ou arbitrage. La demande d'investissement sur le support **M AMBITION** pourra ne pas être prise en compte ou être prise en compte partiellement en fonction du nombre de parts émises par l'émetteur sur le marché. A défaut d'avoir pu honorer votre demande d'investissement, en raison d'un nombre insuffisant de parts émises par l'Émetteur ou de la fermeture anticipée de la période de commercialisation par l'émetteur, dans le cadre d'un versement libre ou d'arbitrage, votre investissement sera effectué sur le (ou l'un des) fonds euros prévu(s) au contrat et dans le cadre d'un versement initial, votre investissement sera effectué sur l'un des supports monétaires présent au contrat.

Pour investir sur le support en unités de compte **M AMBITION,** il est recommandé que la date de terme de votre contrat soit égale ou supérieure à la date d'échéance du support précité.

M AMBITION n'est pas éligible dans le cadre des options de gestion de votre contrat (Rachats partiels programmés, Versements libres programmés, etc.).

Les sommes provenant du remboursement de **M AMBITION** seront investies sur l'un des supports monétaires présents au contrat à la date de remboursement.

Les frais de gestion prévus au contrat au titre de ce support en unités de compte peuvent être prélevés sur un autre support.

Souscripteur :
Co-souscripteur :
Paraphe(s)

CONDITIONS SPECIFIQUES
D'INVESTISSEMENT SUR
M AMBITION
(FR0014009HR4)

Generali Vie,
Société Anonyme au capital de 299 197 104 euros
Entreprise régie par le code des assurances - 602 062 481 R.C.S. Paris
Siège Social : 11, bd Haussmann - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Questionnaire

(à remplir obligatoirement)

Nous vous prions de répondre aux questions ci-dessous qui ont pour objet de s'assurer de votre bonne compréhension du fonctionnement de l'Instrument financier **M AMBITION.**

Votre investissement sur **M AMBITION** ne pourra être accepté qu'à la condition que vous ayez répondu correctement à l'ensemble des questions. A défaut de réponses exactes, dans le cadre d'un versement libre ou d'arbitrage, votre investissement sera effectué sur le (ou l'un des) fonds euros prévu(s) au contrat ; et dans le cadre d'un versement initial, votre investissement sera effectué sur l'un des supports monétaires présent au contrat.

Question n° 1 :
En nombre d'années, la durée d'investissement maximum de **M AMBITION** est-elle de 12 ans ? Oui ☐ Non ☐

Question n° 2 :
La valeur de **M AMBITION** est-elle garantie en cas de rachat avant l'arrivée à échéance ? Oui ☐ Non ☐

Question n° 3 :
M AMBITION présente-t-il un risque de perte en capital à l'échéance ? Oui ☐ Non ☐

Question n° 4 :
Est-ce que l'instrument financier **M AMBITION** a comme sous-jacent l'Indice S&P Euro 50 Equal Weight 50 Point Decrement Index (Series2) (EUR) TR ? Oui ☐ Non ☐

Question n° 5 :
M AMBITION peut-il faire l'objet d'un remboursement anticipé ? Oui ☐ Non ☐

Question n° 6 :
Portez-vous tout ou partie du risque de défaut de l'Émetteur ? Oui ☐ Non ☐

Question n° 7 :
Cochez parmi les affirmations suivantes celle(s) qui est(sont) exacte(s) :

1- L'Indice S&P Euro 50 Equal Weight 50 Point Decrement Index (Series 2) (EUR) TR est composé de 50 valeurs européennes sélectionnées en fonction de leur capitalisation boursière flottante. ☐
2- L'indice est équipondéré, chaque valeur représentant 2% du poids de l'indice. ☐
3- Les dividendes distribués sont inférieurs au montant du prélèvement fixe de 50 points alors la performance de l'indice est pénalisée. ☐
4- Si les dividendes distribués sont supérieurs au montant du prélèvement fixe de 50 points alors la performance de l'indice n'est pas pénalisée. ☐
5- La sélection des valeurs de l'indice est revue chaque trimestre. ☐

Souscripteur :
Co-souscripteur :
Paraphe(s)

Generali Vie,
Société Anonyme au capital de 299 197 104 euros
Entreprise régie par le code des assurances - 602 062 481 R.C.S. Paris
Siège Social : 11, bd Haussmann - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali, immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Signature(s)

Le Souscripteur reconnaît avoir pris connaissance des dispositions des présentes et en accepte les termes. Il reconnaît avoir reçu et pris connaissance de la Documentation établie par l'Émetteur, présentant notamment les caractéristiques principales de « **M AMBITION** », ainsi que les avantages et inconvénients d'un investissement sur ce type d'instrument financier et des avertissements décrits dans celle-ci ainsi que de ses particularités de fonctionnement.

En cas de co-souscription, les stipulations prévues dans le présent avenant ainsi que l'ensemble des déclarations et engagements du Souscripteur, notamment les réponses apportées au questionnaire et la mention manuscrite figurant dans le pavé de signature, engagent de la même manière le Co-Souscripteur.

La « Documentation établie par l'Émetteur » s'entend :
- des Termes et Conditions indicatifs/définitifs

et/ou • du « Document d'Informations Clés pour l'Investisseur »
et/ou • du Prospectus complet ou simplifié
et/ou • de la Brochure commerciale
et/ou • de la Note d'Information

Le Souscripteur déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur des supports en unités de compte, il prend à sa charge le risque lié à la variation des cours de chacune de celles qu'il a souscrites.

L'Assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leurs valeurs, celles-ci étant par nature sujettes à des fluctuations à la hausse ou à la baisse.

Le Souscripteur doit obligatoirement reproduire, ci-après, la mention suivante : « Je reconnais avoir reçu de mon Courtier la Documentation précitée. J'ai compris et accepte les risques liés à mon investissement. »

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Fait à _____, le _____
(en trois exemplaires originaux)

Souscripteur : _____
Co-Souscripteur : _____
Signature(s) du (des) Souscripteur (s) précédée(s) de la mention manuscrite « Lu et approuvé » :

Les données personnelles du Souscripteur :

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

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

Avenant aux Conditions Générales de votre contrat/adhésion

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

Nom du contrat _____ Numéro de contrat/d'adhésion (si existant) _____

Souscripteur/Adhérent

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom _____

Prénom _____

Nom de naissance _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____ Département _____

Pays _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Co-Souscripteur/Co-Adhérent

Tous les champs doivent obligatoirement être renseignés.

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom _____

Prénom _____

Nom de naissance _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance _____ Département _____

Pays _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

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 :

« Les versements initial et libres peuvent également être effectués par prélèvement automatique sur le compte bancaire ou de Caisse d'Épargne que vous aurez indiqué (joindre au bulletin de souscription/ bulletin d'adhésion ou au bulletin de versement le mandat de prélèvement accompagné d'un RIB ou d'un RICE).

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) libre 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 versement effectué par prélèvement SEPA est contesté et que le remboursement effectif a été effectué par l'organisme bancaire, le Souscripteur/l'Adhérent délègue à l'Assureur la faculté de procéder à un rachat, à son profit, dont le montant sera égal à celui du prélèvement remboursé, sur le contrat/ l'adhésion concerné(e). L'Assureur aura en conséquence la faculté d'effectuer le rachat sur le contrat/l'adhésion sans accord préalable du Souscripteur/de l'Adhérent. Ce rachat aura les mêmes conséquences qu'un rachat demandé par le Souscripteur/l'Adhérent, notamment en matière fiscale.

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/à l'adhésion. Si le montant du prélèvement remboursé dépasse la valeur atteinte du contrat/de l'adhésion, le Souscripteur/l'Adhérent s'engage à rembourser à l'Assureur la différence entre le montant dudit prélèvement et la valeur atteinte du contrat/de l'adhésion dans les trente (30) jours maximum qui suivent le remboursement. »

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/L'Adhérent reconnaît avoir reçu et pris connaissance du présent avenant relatif aux conditions de recours au mode de paiement par prélèvement automatique dans son contrat/adhésion et en accepte les termes.

En signant ce formulaire de mandat, le Souscripteur/l'Adhérent autorise Generali Vie à envoyer des instructions à sa banque pour débiter son compte et sa banque à débiter son compte conformément aux instructions de Generali Vie.

Sans préjudice de la créance dont dispose le créancier à son endroit, le Souscripteur/l'Adhérent bénéficie de la part de sa banque du droit d'être remboursé selon les conditions décrites dans la convention qu'il a passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les huit (8) semaines suivant la date de débit de son 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 du Souscripteur/de l'Adhérent	**Signature du Co-Souscripteur/du Co-Adhérent**

RELEVES D'IDENTITE BANCAIRE

SOCIETE GENERALE

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

TITULAIRE DU COMPTE

GENERALI VIE VIR RECU MONFINANCIER
2 RUE PILLET WILL
75009 PARIS

DOMICILIATION : PARIS INVESTISSEURS (03391)

Banque	Guichet	N° de compte	Clé RIB
30003	**03391**	**00020027459**	**14**

Identification Internationale (IBAN)

IBAN FR76 3000 3033 9100 0200 2745 914

Identification internationale de la Banque (BIC)

SOGEFRPP

SOCIETE GENERALE

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

TITULAIRE DU COMPTE

GENERALI VIE VIR RECU MONFINANCIER
2 RUE PILLET WILL
75009 PARIS

DOMICILIATION : PARIS INVESTISSEURS (03391)

Banque	Guichet	N° de compte	Clé RIB
30003	**03391**	**00020027459**	**14**

Identification Internationale (IBAN)

IBAN FR76 3000 3033 9100 0200 2745 914

Identification internationale de la Banque (BIC)

SOGEFRPP

SOCIETE GENERALE

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

TITULAIRE DU COMPTE

GENERALI VIE VIR RECU MONFINANCIER
2 RUE PILLET WILL
75009 PARIS

DOMICILIATION : PARIS INVESTISSEURS (03391)

Banque	Guichet	N° de compte	Clé RIB
30003	**03391**	**00020027459**	**14**

Identification Internationale (IBAN)

IBAN FR76 3000 3033 9100 0200 2745 914

Identification internationale de la Banque (BIC)

SOGEFRPP

SOCIETE GENERALE

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

TITULAIRE DU COMPTE

GENERALI VIE VIR RECU MONFINANCIER
2 RUE PILLET WILL
75009 PARIS

DOMICILIATION : PARIS INVESTISSEURS (03391)

Banque	Guichet	N° de compte	Clé RIB
30003	**03391**	**00020027459**	**14**

Identification Internationale (IBAN)

IBAN FR76 3000 3033 9100 0200 2745 914

Identification internationale de la Banque (BIC)

SOGEFRPP

SOCIETE GENERALE

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

TITULAIRE DU COMPTE

GENERALI VIE VIR RECU MONFINANCIER
2 RUE PILLET WILL
75009 PARIS

DOMICILIATION : PARIS INVESTISSEURS (03391)

Banque	Guichet	N° de compte	Clé RIB
30003	**03391**	**00020027459**	**14**

Identification Internationale (IBAN)

IBAN FR76 3000 3033 9100 0200 2745 914

Identification internationale de la Banque (BIC)

SOGEFRPP

SOCIETE GENERALE

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE

TITULAIRE DU COMPTE

GENERALI VIE VIR RECU MONFINANCIER
2 RUE PILLET WILL
75009 PARIS

DOMICILIATION : PARIS INVESTISSEURS (03391)

Banque	Guichet	N° de compte	Clé RIB
30003	**03391**	**00020027459**	**14**

Identification Internationale (IBAN)

IBAN FR76 3000 3033 9100 0200 2745 914

Identification internationale de la Banque (BIC)

SOGEFRPP