

Pour effectuer un versement libre portant sur le **produit structuré M Rendement 9 ***, 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 Rendement 9 *** 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.
- L'âge limite d'investissement recommandé est de 71 ans pour les hommes et 76 ans pour les femmes.



Merci de renvoyer votre dossier complet sous enveloppe libre, sans affranchir, (réception au plus tard le 22/02/2023) :

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

ATTENTION :

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

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

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

Monsieur Madame

Monsieur Madame

Nom _____

Nom _____

Prénom _____

Prénom _____

Nom de naissance _____

Nom de naissance _____

Adresse _____

Adresse _____

Code postal [][][][][][] Ville _____

Code postal [][][][][][] Ville _____

Pays _____

Pays _____

Date de naissance [][][][][][][][][][]

Date de naissance [][][][][][][][][][]

Code postal de naissance [][][][][][]

Code postal de naissance [][][][][][]

Ville de naissance _____

Ville de naissance _____

Pays de naissance _____

Pays de naissance _____

Nationalité France Autre(s) (à préciser) _____

Nationalité France Autre(s) (à préciser) _____

Résidence fiscale France Union européenne Autre (à préciser)

Résidence fiscale France Union européenne Autre (à préciser)

Téléphone [][][][][][][][][][][]

Téléphone [][][][][][][][][][][]

e-mail _____

e-mail _____

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

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

Situation familiale

Situation familiale

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

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

Marié(e) sous le régime de la :

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) _____

- 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

Régime de protection

Majeur protégé sous :
 Curatelle simple Sauvegarde de justice
 Curatelle renforcée Habilitation familiale
 Tutelle Mandat de protection future

Majeur protégé sous :
 Curatelle simple Sauvegarde de justice
 Curatelle renforcée Habilitation familiale
 Tutelle Mandat de protection future

Mineur :
 Émancipé Sous administration légale Sous tutelle

Mineur :
 Émancipé Sous administration légale Sous tutelle

Je change d'adresse

Je change d'adresse

Nouvelle adresse _____

Nouvelle adresse _____

Code postal [][][][][][] Ville _____

Code postal [][][][][][] Ville _____

Pays _____

Pays _____

Résidence fiscale * France Union européenne

Résidence fiscale * France Union européenne

Autre, précisez _____

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.

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 5 pages dont la 5^{ème} 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

Paraphe(s)



* 0 1 2 4 6 *

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 _____

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

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 _____

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.

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

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.

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)

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 _____

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)

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 _____

Prénom du Souscripteur/de l'Adhérent _____

Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Nom du Co-Souscripteur/Co-Adhérent _____

Prénom du Co-Souscripteur/Co-Adhérent _____

Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Paraphe(s)

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 5 pages
dont la 5^{ème} 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 *

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

2/5

Versement libre - Versements libres programmés - Remboursement d'avance

J'effectue un **versement libre*** de _____ €, dont _____ % 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
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
Total		_____ €

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		_____ €

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.

Numéro du contrat/de l'adhésion _____				Paraphe(s)
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 <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		Date de naissance <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 5 pages
dont la 5^{ème} 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



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)

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, bénéficiaire, 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*) _____

Date

Montant

affecté à l'opération

€

[][][][][][][][][]

[][][][][][][][][]

[][][][][][][][][]

[][][][][][][][][]

[][][][][][][][][]

[][][][][][][][][]

[][][][][][][][][]

[][][][][][][][][]

[][][][][][][][][]

[][][][][][][][][]

[][][][][][][][][]

[][][][][][][][][]

Total

€

⁽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 _____

Prénom du Souscripteur/de l'Adhérent _____

Date de naissance [][][][][][][][][]

Nom du Co-Souscripteur/Co-Adhérent _____

Prénom du Co-Souscripteur/Co-Adhérent _____

Date de naissance [][][][][][][][][]

Paraphe(s)

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 5 pages
dont la 5^{ème} 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



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.generalivie.fr/donnees-personnelles/information-clientsEP.

Numéro du contrat/de l'adhésion _____
Nom du Souscripteur/de l'Adhérent _____
Prénom du Souscripteur/de l'Adhérent _____
Date de naissance

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom du Co-Souscripteur/Co-Adhérent _____
Prénom du Co-Souscripteur/Co-Adhérent _____
Date de naissance

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 5 pages
dont la 5^{ème} 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 *

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

5/5

CONDITIONS SPECIFIQUES
D'INVESTISSEMENT SUR
M RENDEMENT 9
(FR001400EW02)



Generali Vie,
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

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 : 1^{er} mars 2023

Souscripteur/ Adhérent : _____ Numéro de contrat (si existant) : _____
Co-Souscripteur*/ Co-Adhérent : _____ Libellé du contrat : _____
Dénomination sociale : _____ Courtier : _____
Représentée par* : _____

*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, engageant 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 :

<u>Libellé du support</u>	<u>Code ISIN</u>	<u>Montant brut en euros ou en %*</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Réinvestissement à 100% sur le support en unité de compte :

M RENDEMENT 9 (FR001400EW02)

*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 RENDEMENT 9** sont les suivantes :

INSTRUMENT FINANCIER GARANTI EN CAPITAL A L'ECHEANCE SAUF CAS DE DESINVESTISSEMENT ANTICIPE ET SAUF CAS DE FAILLITE OU DEFAUT DE PAIEMENT DE L'EMETTEUR ET DE SON GARANT

Période de commercialisation : **du 11/01/2023 au 06/03/2023**

Sous-Jacent de référence : **L'Indice S&P Eurozone 50 Net Zero 2050 Paris-Aligned Select 50 Point Decrement Index**

Description du Sous-Jacent de référence :

L'Univers de Départ de l'indice S&P Eurozone 50 Net Zero 2050 Paris-Aligned Select 50 Point Decrement Index est composé des entreprises de l'indice S&P Eurozone LargeCap. Parmi cet Univers de Départ, sont sélectionnées 50 entreprises selon un processus itératif visant à respecter les normes minimales PAB. L'indice est équilibré et réinvestit tous les dividendes bruts versés par les entreprises qui le composent et prélève un dividende forfaitaire et constant de 50 points d'indice par an, ce qui est moins favorable pour l'investisseur.

Le montant de 50 points d'indice est fixe. Si les dividendes bruts distribués sont inférieurs (respectivement supérieurs) au niveau de prélèvement forfaitaire, la performance de l'Indice en sera pénalisée (respectivement améliorée) par rapport à un indice dividendes non réinvestis classique. Composition et rebalancement de l'indice sont revues chaque trimestre.

Par ailleurs, si le montant annuel des dividendes réinvestis dans l'Indice est inférieur au prélèvement forfaitaire de 50 points, la méthode de prélèvement forfaitaire d'un montant fixe de 50 points aura un impact plus important sur la performance de l'Indice en cas de baisse de ce dernier. Ainsi, en cas de baisse des actions composant l'Indice, 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.

L'Indice est accessible entre autres sur le site de S&P (www.spglobal.com/spdji) de Goldman Sachs (www.gsmarkets.fr/fr/services/indexoverview?pop-asset=SPEZPDET) ainsi que sur différents sites d'informations financières.

Souscripteur :
Co-souscripteur :
Paraphe(s)

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

CONDITIONS SPECIFIQUES
D'INVESTISSEMENT SUR
M RENDEMENT 9
(FR001400EW02)



Generali Vie,
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

Code Isin : **FR001400EW02**

Émetteur : **Goldman Sachs Finance Corp International Ltd.**

Garant : **The Goldman Sachs Group, Inc.**

Valeur nominale : **1.000 €**

Durée (hors remboursement anticipé) : **8 ans et 6 mois**

Date d'émission : **11/01/2023**

Date de constatation initiale : **06/03/2023**

Date d'échéance : **15/09/2031**

Avertissement préalable à l'investissement du souscripteur

1- L'investissement sur l'Instrument financier constitue un placement risqué malgré la garantie du capital à l'échéance. L'attention du Souscripteur est expressément attirée sur le fait que tout désinvestissement anticipé sur ce support (du fait d'un rachat, d'un arbitrage, d'un transfert ou du dénouement par décès ou terme) peut entraîner une perte en capital totale ou partielle.

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 RENDEMENT 9** est réservé aux seules opérations de versement et/ou arbitrage. La demande d'investissement sur le support **M RENDEMENT 9** 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 RENDEMENT 9**, il est recommandé que la date de terme de votre contrat soit égale ou supérieure à la date d'échéance du support précité.

M RENDEMENT 9 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 RENDEMENT 9** 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.

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 RENDEMENT 9**.

Votre investissement sur **M RENDEMENT 9** 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 RENDEMENT 9** est-elle de 8 ans ?

Oui Non

Question n° 2 :

La valeur de **M RENDEMENT 9** est-elle garantie en cas de rachat avant l'arrivée à échéance ?

Oui Non

CONDITIONS SPECIFIQUES
D'INVESTISSEMENT SUR
M RENDEMENT 9
(FR001400EW02)



Generali Vie,
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

Question n° 3 :

M RENDEMENT 9 est-il garanti à l'échéance ?

Oui Non

Question n° 4 :

Est-ce que l'instrument financier **M RENDEMENT 9** a comme sous-jacent l'Indice S&P Eurozone 50 Net Zero 2050 Paris-Aligned Select 50 Point Decrement Index ?

Oui Non

Question n° 5 :

M RENDEMENT 9 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 Eurozone 50 Net Zero 2050 Paris-Aligned Select 50 Point Decrement Index est un indice composé de 50 valeurs respectant les normes minimales PAB.
- 2- Les valeurs de l'indice sont équipondérées.
- 3- Si 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)

CONDITIONS SPECIFIQUES
D'INVESTISSEMENT SUR
M RENDEMENT 9
(FR001400EW02)



Generali Vie,
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

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 RENDEMENT 9** », 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.

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 de contrat/d'adhésion _____
Réservé Cie - À usage interne

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



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

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 _____

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.



Ce document fait partie d'un ensemble de 2 pages
dont la 2^{ème} comporte la (les) signature(s) du (des) Souscripteur(s)/de(s) l'Adhérent(s)

1^{er} exemplaire : Assureur - 2^{ème} exemplaire : Souscripteur(s)/Adhérent(s)

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**



Ce document fait partie d'un ensemble de 2 pages
dont la 2nde comporte la (les) signature(s) du (des) Souscripteur(s)/de(s) (l')Adhérent(s)

1^{er} exemplaire : Assureur - 2^{ème} exemplaire : Souscripteur(s)/Adhérent(s)

RELEVES D'IDENTITE BANCAIRE

SOCIETE GENERALE			
RELEVÉ 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			
RELEVÉ 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			
RELEVÉ 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			
RELEVÉ 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			
RELEVÉ 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			
RELEVÉ 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			