Demande d'avance

Juin 2024

Enregistrer | Imprimer | Réinitialiser

Nom du contrat/de l'adhésion _____

Numéro du contrat/de l'adhésion _____

Generali Vie, Société anonyme au capital de 341 059 488 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris
N° d'identifiant unique ADEME FR232327_03PBRV
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Tous les champs doivent obligatoirement être renseignés. À défaut, votre demande d'avance ne pourra être prise en compte.
Vous devez joindre la (les) copie(s) recto-verso d'une pièce officielle d'identité, en cours de validité avec photographie et mentions lisibles.
L'Assureur se réserve le droit de demander toutes informations et/ou tous documents qu'il juge nécessaires pour l'exercice de ses obligations réglementaires.

Souscripteur/Adhérent

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom _____

Nom de naissance _____

Prénom(s) _____

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

Ville de naissance _____

Code postal de naissance |_|_|_|_|_|

Pays de naissance _____

Adresse _____

_____

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

Pays _____

Co-Souscripteur/Co-Adhérent

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom _____

Nom de naissance _____

Prénom(s) _____

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

Ville de naissance _____

Code postal de naissance |_|_|_|_|_|

Pays de naissance _____

Adresse _____

_____

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

Pays _____

Avance*

Je sollicite une avance d'un montant de _____ euros

Mode de règlement : ☐ Virement *(joindre obligatoirement un RIB)*

Motif de l'avance _____

(*) *Joindre obligatoirement le volet 1 du Dossier client dûment complété et signé.*

Règlement général des avances

1. Modalités d'obtention et fonctionnement d'une avance

L'Assureur dispose à tout moment de la faculté d'accorder ou de refuser la demande d'avance effectuée par le client et ce quand bien même les conditions ci après seraient respectées.

Une avance peut être sollicitée par le Souscripteur/l'Adhérent dès lors que le contrat/l'adhésion a une durée révolue d'au moins six (6) mois.

Le cumul des avances ne peut pas dépasser 60 % de la valeur atteinte du contrat/de l'adhésion au jour de l'octroi de l'avance, quels que soient les supports d'investissement sélectionnés par le Souscripteur/l'Adhérent.

L'avance consentie prendra effet le jour de son octroi par l'Assureur sous réserve que le présent règlement soit dûment daté et signé. Lorsque le contrat/l'adhésion a été donné(e) en garantie ou a fait l'objet d'une acceptation bénéficiaire, l'accord du créancier ou du bénéficiaire acceptant est nécessaire pour que la demande d'avance soit recevable.

Lorsque des rachats partiels programmés ont été mis en place sur le contrat/l'adhésion, ceux-ci sont arrêtés au moment où l'avance est octroyée. Ils ne pourront être remis en vigueur qu'après remboursement total de l'avance et sur demande écrite du Souscripteur/de l'Adhérent. En outre, aucun rachat partiel programmé ne pourra être mis en place tant que l'avance n'aura pas été intégralement remboursée.

En présence d'une avance, les rachats partiels sont autorisés à condition que les sommes dues au titre de l'avance restent après le rachat partiel inférieures à 60 % de la valeur atteinte du contrat/de l'adhésion.

2. Taux d'intérêt de l'avance

L'avance produit des intérêts calculés au jour de son remboursement selon un fractionnement quotidien.

Le taux d'intérêt des avances, déterminé par l'Assureur, est égal chaque mois au plus élevé des deux taux suivants :

- Le taux moyen de rendement des actifs (TRA) de l'année précédente détenus par la Compagnie Generali Vie en représentation des engagements au titre des contrats/des adhésions de même catégorie majoré de 0,2 point.
- Le taux moyen des emprunts (TME) du mois précédent majoré de 1 point.

Paraphe(s)

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 2 pages
dont la 2ème page comporte la signature du (des) Souscripteur(s)/de(s) (l')Adhérent(s).
L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version,
imprimée et remise en trois exemplaires identiques.

* 0 0 6 0 0 *

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

PA000RGAE - Juin 2024 - **Demande d'avance** - Conception de Documents

Règlement général des avances (suite)

Si le remboursement de l'avance intervient au début de l'année civile, lorsque le TRA de l'année précédente (N-1) n'est pas encore connu, le calcul des intérêts de l'avance sera effectué en appliquant la formule ci-dessus avec le TRA de (N-2) au lieu du TRA de (N-1), donc en appliquant le plus élevé des taux entre le TRA de (N-2) majoré de 0,2 point et le TME du mois précédent majoré de 1 point.
Le TRA est indiqué sur les lettres d'informations annuelles. L'Assureur fournira, sur simple demande écrite, le taux d'intérêt appliqué aux avances en cours ainsi que le montant des sommes restant dues (en capital et intérêts).

3. Durée de l'avance

L'avance est consentie pour une durée de trois (3) ans renouvelable une fois par tacite reconduction pour une durée identique. En conséquence, la durée totale de l'avance ne pourra pas excéder six (6) ans.

Au terme de ce délai, le montant total de l'avance (principal et intérêts) doit être intégralement remboursé.

L'arrivée du terme du contrat/de l'adhésion entraînera la déchéance du terme de l'avance, qui deviendra immédiatement exigible.

4. Remboursement de l'avance

L'avance (principal et intérêts) est remboursable à tout moment et au plus tard à son sixième (6ème) anniversaire.

Le remboursement de l'avance prendra effet le jour de l'encaissement par l'Assureur.

Lorsque le contrat/l'adhésion fait l'objet de plusieurs avances, le remboursement partiel vient en priorité en remboursement de l'avance la plus ancienne.

Tous les versements à l'exception des versements libres programmés, effectués sur un contrat/une adhésion sur lequel/laquelle une avance est en cours, seront affectés en priorité au remboursement total ou partiel de l'avance (principal et intérêts).

En cas de :

- défaillance du Souscripteur/de l'Adhérent dans le remboursement de l'avance à son terme ou au terme du contrat/de l'adhésion,

et/ou

- montant de l'avance (principal et intérêts) à rembourser devenant égal ou supérieur à 80 % de la valeur de rachat du contrat/de l'adhésion,

le Souscripteur/l'Adhérent délègue à l'Assureur, qui l'accepte sans réserve, le droit d'exercer seul la faculté de rachat partiel ou de rachat total du contrat/de l'adhésion à hauteur des sommes dues au titre de l'avance (principal et intérêts) et affecter ce rachat au remboursement de l'avance. 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.

Si l'avance n'a pas été remboursée au moment d'une demande de rachat total ou du décès, l'Assureur procédera d'office à son remboursement : le montant restant dû sera déduit de plein droit de l'épargne présente au contrat/à l'adhésion, par rachat. L'avance sera remboursée en priorité avant règlement du Souscripteur/de l'Adhérent, du (des) Bénéficiaire(s) ou du Créancier si le contrat/l'adhésion a été donné(e) en garantie.

Si le montant de l'avance en cours dépasse la valeur de rachat du contrat/de l'adhésion, le Souscripteur/l'Adhérent (ou ses héritiers, au cas de son décès) s'engage à rembourser à l'Assureur le solde négatif subsistant après le rachat susvisé.

Signature(s)

Le Souscripteur/l'Adhérent reconnaît avoir pris connaissance du présent règlement général des avances et en accepte les termes.
Le Souscripteur/l'Adhérent reconnaît être clairement informé que la durée totale de l'avance ne pourra pas excéder six (6) années et qu'au terme de ce délai le montant total de l'avance (principal et intérêts) devra être remboursé.

Fait à _____,

le _____

Signature du Souscripteur/Adhérent	Signature du Co-Souscripteur/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 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.

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

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 2 pages dont la 2ème page comporte la signature du (des) Souscripteur(s)/de(s) (l')Adhérent(s). L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.

Si vous imprimez ce document, pensez à le trier !

* 0 0 6 0 0 *

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

PA000RGAE - Juin 2024 - **Demande d'avance** - Conception de Documents

Dossier client

Personne Physique

Generali Vie, Société anonyme au capital de 341 059 488 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris
N° d'identifiant unique ADEME FR232327_03PBRV
Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris

Generali Retraite, Société anonyme au capital de 213 541 820 euros
Fonds de Retraite Professionnelle Supplémentaire
régi par le Code des assurances - 880 265 418 RCS Paris
N° d'identifiant unique ADEME FR232327_03PBRV
Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris

Sociétés appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

☐ Nouveau client

☐ Client existant

Numéro de contrat _____

Nom et Prénom de l'interlocuteur commercial _____

<u>En cas de co-souscription* : chaque Souscripteur doit compléter un dossier client</u>

** Le terme Souscripteur désigne soit le Contractant, soit l'Adhérent.*

Pourquoi ce document ?

Ce document de recueil d'informations a pour but de permettre à votre interlocuteur commercial et à votre assureur de se conformer à la réglementation en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (en application des articles L561-5 et L561-6 du code monétaire et financier).

Il est composé de trois volets distincts, **la connaissance du client, la connaissance de l'opération et l'auto-certification de résidence fiscale.**

- **Pour les contrats épargne et capitalisation :** les **volets 1 et 2** du recueil d'informations doivent être complétés et accompagnés des pièces justificatives listées dans la fiche « Aide et pièces nécessaires à l'opération de versement » **à chaque entrée de fonds :**
  - Souscription,
  - Versement libre,
  - Mise en place ou modification de versements libres programmés,
  - Remboursement d'avance.

  Seul le **volet 1** doit être renseigné dans les situations **d'actualisation de la connaissance client :**
  - Changement d'état civil,
  - Changement du payeur de prime,
  - Nouvelle domiciliation postale ou fiscale hors Union Européenne,
  - changement de coordonnées bancaires hors Union Européenne,
  - Nantissement du contrat ou délégation de créance au profit d'une banque étrangère ou d'une personne, n'ayant pas la qualité d'établissement de crédit,
  - Ajout d'un Co-Souscripteur (donation ou transmission d'un contrat de capitalisation),
  - Règlement d'une prestation à destination de l'étranger,
  - À l'initiative de Generali.

- **Pour les contrats PER/PERI :** les **volets 1 et 2** du recueil d'informations doivent être complétés et accompagnés des pièces justificatives listées dans la fiche « Aide et pièces nécessaires aux opérations de versements» lors de souscription ou de versement libre supérieur ou égal à 100 K€.

- **Pour tous les contrats retraite :** les **volets 1 et 2** du recueil d'informations doivent être complétés et accompagnés des pièces justificatives listées dans la fiche « Aide et pièces nécessaires aux opérations de versements» lors de versement libre supérieur ou égal à 2 M€.

Le **volet 3** est à remplir uniquement lors d'une souscription ou lors d'un changement de circonstance prévue dans la fiche « Aide FATCA-CRS ».

Afin de garantir la prise en charge de votre dossier, nous vous remercions de remplir ce document.

La conservation des informations et des documents que nous recueillons dans ce cadre est réalisée de façon à en assurer la confidentialité et l'intégrité.

Votre interlocuteur commercial se tient à votre disposition pour toute information complémentaire.

CE DOCUMENT DÛMENT COMPLÉTÉ ET SIGNÉ (en page 7) EST INDISPENSABLE À LA PRISE EN CHARGE DE VOTRE DOSSIER.

Nom du Souscripteur _____	Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_|	**Paraphe**
Prénom du Souscripteur _____	Numéro de contrat _____	

* 0 0 1 7 0 *

Ce document fait partie intégrante d'un ensemble de 7 pages dont la 7ème comporte la signature du Souscripteur.

GV0036DSN - 202403 - Conception de Documents

1.1. Identité [1]

Civilité ☐ Monsieur ☐ Madame

Nom _____

Prénom(s) _____

Nom de naissance _____

Résidence fiscale ☐ France ☐ Union Européenne ☐ Autre(s) (*À préciser*) _____

Adresse _____

Code Postal ____ Ville _____

Pays _____

Téléphone mobile ____ Adresse e-mail _____

Situation familiale ☐ Marié(e) sous le régime :
- ☐ Communauté légale réduite aux acquêts
- ☐ Communauté universelle
- ☐ Séparation de biens
- ☐ Participation aux acquêts
- ☐ Communauté de meubles et acquêts
- ☐ Autre (*À préciser*) _____

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

Nationalité(s) ☐ Française ☐ Autre(s) (*À préciser*) _____

☐ Si plusieurs nationalités : préciser les nationalités _____

Date de naissance ____

Lieu de naissance Code Postal ____ Ville _____ Pays de naissance _____

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

☐ Mineur :
- ☐ Sous administration légale
- ☐ Sous Tutelle
- ☐ Emancipé

1.2. Activité

En activité

Profession _____ Code CSP [2] ____

☐ Si TNS (*travailleur non salarié*) Code NAF/APE [2] ____/____

Nom de l'entreprise _____

SIRET (SIREN-NIC) ____ ____

Sans activité

Depuis le ____

Dernière profession exercée _____ Code CSP [2] ____

☐ Ancien TNS (*travailleur non salarié*)

Code NAF/APE [2] ____/____

Nom de l'entreprise _____

SIRET (SIREN-NIC) ____ ____

Retraité

Depuis le ____

Dernière profession exercée _____ Code CSP [2] ____

☐ Ancien TNS (*travailleur non salarié*)

Code NAF/APE [2] ____/____

Nom de l'entreprise _____

SIRET (SIREN-NIC) ____ ____

[1] *Toutes modifications éventuelles devront faire l'objet d'une autre demande accompagnée d'un justificatif.*
[2] *Se référer à l'aide pour compléter certaines sections du dossier client.*

Nom du Souscripteur _____	Date de naissance ____	**Paraphe**
Prénom du Souscripteur _____	Numéro de contrat _____	

* 0 0 1 7 0 *

Ce document fait partie intégrante d'un ensemble de 7 pages dont la 7ème comporte la signature du Souscripteur.

GV0036DSN - 202403 - Conception de Documents

1.3. Personne Politiquement Exposée

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

☐ Non ☐ Oui

Pays d'exercice _____

Fonction _____

Si fin de fonction inférieure à 1 an, date de fin __/__/____

1.3.2. 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 ? (*)

☐ Non ☐ Oui

Nom et prénom(s) de la PPE _____

Fonction de la PPE _____

Pays d'exercice _____

Lien de la PPE avec le Souscripteur _____

Si fin de fonction inférieure à 1 an, date de fin __/__/____

1.4. Données financières et patrimoniales

1.4.1. Revenus annuels du foyer *(en net fiscal)*

☐ 0 € à 25 000 €
☐ de 25 000 € à 50 000 €
☐ de 50 000 € à 75 000 €
☐ de 75 000 € à 100 000 €
☐ de 100 000 € à 150 000 €
☐ de 150 000 € à 300 000 €
☐ > 300 000 € *(À préciser)* _____ €

1.4.2. Estimation du patrimoine du foyer

☐ 0 € à 100 000 €
☐ de 100 000 € à 300 000 €
☐ de 300 000 € à 500 000 €
☐ de 500 000 € à 1 000 000 €
☐ de 1 000 000 € à 2 000 000 €
☐ de 2 000 000 € à 5 000 000 €
☐ de 5 000 000 € à 10 000 000 €
☐ > 10 000 000 € *(À préciser)* _____ €

1.4.3. Répartition du patrimoine en pourcentage

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

1.4.4. Origine du patrimoine

☐ Épargne/Revenus
☐ Succession/Donation
☐ Cession d'actif(s) immobilier(s)
☐ Cession d'actif(s) mobilier(s)
☐ Cession d'actif(s) professionnel(s)
☐ Gains au jeux
☐ Autre *(À préciser)* _____

(*) Se référer à l'aide pour compléter certaines sections du dossier client.

Nom du Souscripteur _____	Date de naissance __/__/____	**Paraphe**
Prénom du Souscripteur _____	Numéro de contrat _____	

2.1. Objectifs de l'opération *(Cocher un ou plusieurs objectifs)*

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

2.2. Horizon d'investissement

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

2.3. Origine des fonds affectés à l'operation

2.3.1. Indiquer l'origine des fonds affectés à l'opération (*)

Nature	Date	Montant affecté
☐ **Revenus**		_____ €
☐ Revenu de l'activité		
☐ Revenu locatifs - fonciers		
☐ Prime ponctuelle / indemnités		
☐ 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 *(À préciser)* _____	__/__/____	_____ €
☐ **Dividendes**	__/__/____	_____ €
☐ **Remboursement de compte courant d'associé**	__/__/____	_____ €
☐ **Gains au jeux**	__/__/____	_____ €
☐ **Cessions d'œuvres d'art**	__/__/____	_____ €
☐ **Autre(s)** *(À préciser)* _____	__/__/____	_____ €
	Total	_____ €

(*) L'origine des fonds doit couvrir le montant total investi.

2.3.2. Les fonds affectés à l'opération font-ils ou ont-ils fait l'objet d'une régularisation fiscale auprès des services fiscaux français ? ☐ Oui ☐ Non

2.4. Moyen de paiement

2.4.1. Le mode de paiement : ☐ Virement ☐ Prélèvement

2.4.2. La prime est-elle payée par débit du compte bancaire du Souscripteur ? ☐ Oui ☐ Non **du Co-Souscripteur ?** ☐ Oui ☐ Non

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

Nature du tiers payeur de prime ☐ Personne physique ☐ Personne morale (régime fiscal : ☐ IR ☐ IS)
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 _____
Numéro SIREN/RNA (pour les associations) _____
Adresse postale du tiers payeur de prime _____
Code Postal _____ Ville _____ Pays _____

2.4.4. 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 de crédit _____

Nom du Souscripteur _____	Date de naissance __/__/____
Prénom du Souscripteur _____	Numéro de contrat _____

Paraphe

* 0 0 1 7 0 *

Ce document fait partie intégrante d'un ensemble de 7 pages dont la 7ème comporte la signature du Souscripteur.

GV0036DSN - 202403 - Conception de Documents

3. Auto-certification de résidence fiscale

En application de l'accord relatif à l'échange automatique et obligatoire d'informations en matière fiscale entre les pays de l'Union Européenne conclu le 29 octobre 2014 à Berlin ; des accords bilatéraux ou multilatéraux signés par la République française en la matière, ainsi que des règles édictées par le gouvernement américain en matière de lutte contre l'évasion fiscale (loi FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act - loi fiscale sur la déclaration des avoirs de citoyens ou résidents américains investis à l'étranger) et de l'accord subséquent conclu le 14 novembre 2013 entre les gouvernements français et américain ; Generali Vie ou Generali Retraite est dans l'obligation de vous demander des informations complémentaires relatives à la situation fiscale du (des) Souscripteur(s) du contrat afin de déterminer de quel(s) pays il(s) est (sont) contribuable(s) et/ou résident(s) à des fins fiscales.
Ce document est de nature déclarative. Pour cette raison, seul le(s) Souscripteur(s) (ou toute personne habilitée à le représenter légalement) est en mesure de faire les déclarations constituées par les réponses au présent questionnaire. Generali Vie ou Generali Retraite n'est pas habilitée à remplir ce document pour votre compte. Si vous avez des questions sur la façon de remplir cette section ou comment déterminer votre résidence fiscale, nous vous invitons à interroger l' (les) autorité(s) fiscale(s) compétente(s) ou à consulter les références indiquées dans l'aide du présent document.

Certification de résidence fiscale du Souscripteur

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE (FATCA)

Q1. Êtes-vous citoyen des États-Unis d'Amérique ? ☐ Oui ☐ Non

Q2. Êtes-vous résident fiscal des États-Unis d'Amérique ? ☐ Oui ☐ Non

(*) *La définition de résident fiscal des États-Unis d'Amérique est indiquée à l'article « Loi FATCA » de la Note/Notice d'information valant Conditions générales.*

À la souscription :

- *si vous avez coché **Oui** à l'une des questions ci-dessus, vous ne pouvez pas signer le Bulletin de souscription ; nous vous invitons dans ce cas à vous rapprocher de votre Courtier-Conseiller.*
- *si vous avez coché **Non** aux deux questions ci-dessus, vous certifiez que vous n'êtes ni citoyen, ni résident fiscal des États-Unis d'Amérique ; nous vous invitons à répondre aux questions suivantes.*

En cours de vie du contrat :

- *si vous avez coché **Oui** à l'une des questions ci-dessus, nous vous remercions de répondre aux questions suivantes.*

Q3. Possédez-vous un numéro d'immatriculation fiscal des États-Unis d'Amérique (TIN) tout en étant ou en n'étant pas/plus résident fiscal des États-Unis d'Amérique ? ☐ Oui ☐ Non

Si Oui, n° TIN (*) : _____ . Et joindre un formulaire W9.

Adresse de résidence fiscale _____

PAYS HORS ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE (CRS-OCDE)

Q.4 Êtes-vous résident fiscal d'un ou plusieurs pays autre que les US et la France ? ☐ Oui ☐ Non

Si Oui, remplissez ci-dessous :

Pays _____ NIF (*) _____

Adresse de résidence fiscale _____

Pays _____ NIF (*) _____

Adresse de résidence fiscale _____

Pays _____ NIF (*) _____

Adresse de résidence fiscale _____

Le(s) Souscripteur(s) s'engage(nt) à signaler à Generali France, dans les meilleurs délais, tout changement de pays de résidence fiscale à défaut de quoi il(s) encoure(nt) l'amende de 1 500 € prévue à l'article 1740 C du code général des impôts.

(*) NIF : Numéro d'Immatriculation Fiscal

Nom du Souscripteur _____	Date de naissance ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐	**Paraphe**
Prénom du Souscripteur _____	Numéro de contrat _____	

* 0 0 1 7 0 *

Ce document fait partie intégrante d'un ensemble de 7 pages dont la 7ème comporte la signature du Souscripteur.

GV0036DSN - 202403 - Conception de Documents

Article 1 - Assujettissement de l'assureur aux obligations LCB-FT

Le Souscripteur déclare être pleinement informé(e) que les entreprises d'assurance et les intermédiaires d'assurance sont assujettis aux obligations légales de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme en application de l'article L561-2 du Code Monétaire et Financier et suivants et à ce titre sont tenus de recueillir les informations demandées dans le dossier client. Les données recueillies à l'occasion de l'application de ces articles donneront lieu à un droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

Article 2 - Complétude du dossier client

Tous les champs sont obligatoires, à défaut le dossier client ne pourra être accepté. En l'absence de communication des pièces demandées dans un délai de trente (30) jours à compter de la date de signature du dossier client, les fonds seront restitués dans les mêmes modalités que le paiement initial.

Article 3 - Origine licite des fonds

Le Souscripteur certifie sur l'honneur que les sommes qui sont ou seront versées au titre de ce contrat n'ont pas d'origine délictueuse au sens des articles L561-15 et suivants du code monétaire et financier, 324-1 et suivants et 421-2-2 et 421-5 du code pénal et 415 du code des douanes. Le Souscripteur prend acte que l'Assureur pourra refuser ou suspendre des versements dont l'origine devra être précisée et lui demander à cet effet tout document justificatif.

Article 4 - Collecte de pièces justificatives sur l'origine des fonds

La liste des pièces justificatives sur l'origine des fonds est non exhaustive. Des documents pourront être demandés a posteriori. Pour les documents en langue étrangère, une traduction officielle devra être communiquée.

Article 5 - Déclaration fiscale des fonds

Le Souscripteur confirme que la prime est payée au moyen de fonds ayant fait l'objet de toutes les déclarations fiscales requises tant par les autorités fiscales compétentes de son pays de résidence que par toutes autres autorités fiscales.
Le Souscripteur déclare se conformer à toutes les obligations fiscales liées au contrat souscrit et aux transactions relatives.

Article 6 - Souscription avec un tiers payeur

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, en cas de payeur de prime différent du Souscripteur, les éléments d'identification du payeur de prime (pièce d'identité en cours de validité), son lien avec le Souscripteur ainsi que le motif de son intervention au contrat devront être communiqués à l'Assureur.

Article 7 - Changement de situation

Lors d'un changement de situation personnelle ou fiscale (adresse, patrimoine, profession...), de tout changement de situation fiscale, le Souscripteur s'engage à en informer l'assureur et à fournir l'ensemble des documents nécessaires.

Article 8 - En cas de renonciation

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, l'attention du souscripteur est appelée sur la nécessité d'indiquer par écrit à l'Assureur le motif de sa renonciation, celui-ci se réservant le droit de demander toutes informations et/ou tous documents qu'il juge nécessaires pour l'exercice de ses obligations réglementaires.

Article 9 - En cas de rachat, dénouement du contrat ou d'avance

Afin de respecter les obligations légales mises à la charge des organismes réalisant des opérations financières, l'Assureur se réserve le droit à chaque fois qu'il l'estime nécessaire, de demander au Souscripteur ou au bénéficiaire acceptant une photocopie recto verso d'une pièce d'identité en cours de validité ainsi que le motif de l'opération.

Protection des données personnelles :

Les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de cette opération font l'objet d'un traitement dont le responsable de traitement est votre Assureur, Generali Vie ou Generali Retraite selon le contrat souscrit.

Les données auront notamment pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ainsi que le respect des obligations règlementaires. Ces traitements ont comme base juridique le respect des obligations légales.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement, demander à les récupérer sur un format structuré ou exercer votre droit à la limitation ou d'opposition du traitement de vos données, dans les conditions prévues par la règlementation, sur simple demande à l'adresse suivante droitdacces@generali.fr ou à l'adresse postale suivante Generali - Conformité - Délégué à la protection des données personnelles - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09. Vous pouvez introduire une réclamation concernant le traitement de vos données à caractère personnel auprès de la CNIL.

Nom du Souscripteur _____	Date de naissance _____	**Paraphe**
Prénom du Souscripteur _____	Numéro de contrat _____	

* 0 0 1 7 0 *

Ce document fait partie intégrante d'un ensemble de 7 pages dont la 7ème comporte la signature du Souscripteur.

GV0036DSN - 202403 - Conception de Documents

Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, nous vous invitons à consulter les conditions générales de votre contrat ou le site www.generali.fr/donnees-personnelles.

Si vous êtes un consommateur et que vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr.

Nous pourrons cependant toujours vous contacter, directement, ou par l'intermédiaire d'un tiers agissant pour notre compte, concernant votre contrat, ou pour vous proposer des produits ou services afférents ou complémentaires à celui-ci ou de nature à l'améliorer.

Fait en un exemplaire original sur 7 pages à _____,

le __/__/____

Signature du Souscripteur
ou Signature du (des) représentant(s)

Nom du Souscripteur _____ Date de naissance __/__/____

Prénom du Souscripteur _____ Numéro de contrat _____

** 0 0 1 7 0 **

Ce document fait partie intégrante d'un ensemble de 7 pages dont la 7ème comporte la signature du Souscripteur.

Si vous imprimez ce document, pensez à le trier !

GV0036DSN - 202403 - Conception de Documents