Exemplaire à retourner à Boursorama Banque
(conservez un exemplaire)

Annexe Clause Bénéficiaire

BESOIN D'AIDE ?
Appelez Boursorama Banque au
01 46 09 49 49 (appel non surtaxé)
Ouvert du lundi au vendredi de 8 h à 22 h
le samedi de 8 h 45 à 16 h 30

NUMÉRO D'ADHÉSION : 5

À retourner à :
Boursorama Banque - Pôle Assurance-Vie
44, rue traversière CS80134 92772 Boulogne-Billancourt Cedex

1 - IDENTITÉ DE L'ADHÉRENT(E)/ASSURÉ(E)

(joindre la copie recto-verso de la pièce officielle d'identité en cours de validité avec photographie et mentions lisibles)

M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐

Nom _____

Nom de naissance _____

Prénom _____

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

Lieu de naissance _____

Département |_|_|_| Pays _____

Adresse _____

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

2 - IDENTITÉ DU CO-ADHÉRENT(E)/CO-ASSURÉ(E)

(joindre la copie recto-verso de la pièce officielle d'identité en cours de validité avec photographie et mentions lisibles)

M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐

Nom _____

Nom de naissance _____

Prénom _____

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

Lieu de naissance _____

Département |_|_|_| Pays _____

Adresse _____

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

3 - DÉSIGNATION DU (DES) BÉNÉFICIAIRE(S) DU CONTRAT PAR LE PRÉSENT DOCUMENT (de manière lisible et en lettres majuscules).

Lorsque la clause est nominative les nom, prénom, nom de naissance, date et lieu de naissance et, l'adresse du (des) bénéficiaire(s) désigné(s) doivent être indiqués. Ces informations seront utilisées par l'Assureur afin d'identifier et d'entrer en relation avec le(s) bénéficiaire(s) de votre contrat. Merci de mettre à jour ces informations en cas de changement.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____, à défaut les heritiers

4 - SIGNATURES

Fait à _____ ,

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

Adhérent(e)/Assuré(e)	**Co-Adhérent(e)/Co-Assuré(e)**

Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement du dossier de l'Adhérent et pourront également être utilisées dans le cadre de la gestion de la relation client. Ces informations sont susceptibles d'être transmises pour les besoins de la gestion de son contrat ou de la relation client à des tiers, notamment à son Courtier, ou pour satisfaire à des obligations règlementaires. Par la signature de ce document, l'Adhérent accepte expressément que les données le concernant leur soient ainsi transmises.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, l'Adhérent dispose d'un droit d'accès de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes sur l'ensemble des données le concernant qu'il peut exercer sur simple demande auprès de Generali Vie - Conformité - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09.

PAC5101CBA (5101/5102) - Juillet 2017 - Annexe Clause Bénéficiaire **Boursorama Vie** - Gestion des Imprimés

GENERALI

Generali Vie, Société anonyme au capital de 332 321 184 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Boursorama Banque

BOURSORAMA, SA au capital de 35 548 451,20 euros - RCS Nanterre 351 058 151 - TVA FR 69 351 058 151
44, rue traversière CS80134 92772 Boulogne-Billancourt Cedex
Boursorama est immatriculé auprès de l'Organisme pour le Registre des Intermédiaires en Assurance
sous le n° 07 022 916 en tant que courtier en assurances. www.orias.fr.

* 0 0 8 4 0

Ce document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.