

BESOIN D'AIDE ?
Appelez Boursorama au
01 46 09 49 49 (appel non surtaxé)
Ouvert du lundi au vendredi de 8 h à 20 h
le samedi de 8 h 45 à 16 h 30



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

NUMÉRO D'ADHÉSION : 51 _____

Tous les champs sont obligatoires. À défaut, votre bulletin ne pourra être accepté et vous sera retourné.

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

Monsieur Madame
Nom _____
Prénom _____
Nom de naissance _____
Situation familiale : Célibataire
Adresse _____
Code Postal [] [] [] [] [] [] Ville _____
Pays _____
Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Lieu de naissance :
Ville _____ Code Postal [] [] [] [] [] []
Pays _____

Nationalité : Française Autre (précisez) _____
Résidence fiscale : France Union Européenne _____
 Autre (précisez) _____
Profession le cas échéant * _____
Votre catégorie socioprofessionnelle :
 Profession indépendante Élève, Étudiant
 Autre personne sans activité professionnelle
Si Travailliers non salariés : Code NAF** [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] N° SIREN : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Document présenté : CNI Passeport

2 - IDENTITÉ DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Monsieur Madame
Nom _____
Prénom _____
Nom de naissance _____
Situation familiale : Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e) Union libre Pacsé
 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 (précisez) _____
Adresse _____
Code Postal [] [] [] [] [] [] Ville _____
Pays _____
Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Lieu de naissance :
Ville _____ Code Postal [] [] [] [] [] []
Pays _____
Nationalité : Française Autre (précisez) _____
Résidence fiscale : France Union Européenne _____
 Autre (précisez) _____
Profession* _____

Votre catégorie socioprofessionnelle :
 Agriculteur Exploitant Contremaître et agent de maîtrise
 Artisan Employé et agent de la Fonction Publique
 Commerçant et Assimilés Employé du secteur Privé
 Chef d'entreprise Retraité
 Profession Libérale Retraité Boursorama
 Cadre et Profession Intellectuelle Privé Autre personne sans activité professionnelle
 Cadre et Profession Intellectuelle Public Chômeur
 Profession Libérale Médicale Élève, Étudiant
 Profession indépendante

Si Travailliers non salariés : Code NAF** [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] N° SIREN : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Document présenté : CNI Passeport Carte de séjour ou de résident

3 - IDENTITÉ DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Monsieur Madame
Nom _____
Prénom _____
Nom de naissance _____
Situation familiale : Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e) Union libre Pacsé
 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 (précisez) _____
Adresse _____
Code Postal [] [] [] [] [] [] Ville _____
Pays _____
Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Lieu de naissance :
Ville _____ Code Postal [] [] [] [] [] []
Pays _____
Nationalité : Française Autre (précisez) _____
Résidence fiscale : France Union Européenne _____
 Autre (précisez) _____
Profession* _____

Votre catégorie socioprofessionnelle :
 Agriculteur Exploitant Contremaître et agent de maîtrise
 Artisan Employé et agent de la Fonction Publique
 Commerçant et Assimilés Employé du secteur Privé
 Chef d'entreprise Retraité
 Profession Libérale Retraité Boursorama
 Cadre et Profession Intellectuelle Privé Autre personne sans activité professionnelle
 Cadre et Profession Intellectuelle Public Chômeur
 Profession Libérale Médicale Élève, Étudiant
 Profession indépendante

Si Travailliers non salariés : Code NAF** [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] N° SIREN : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Document présenté : CNI Passeport Carte de séjour ou de résident

* Merci d'indiquer l'intitulé précis. Si vous êtes retraité ou sans emploi, merci d'indiquer la dernière profession exercée et d'y ajouter la mention (R) pour « retraité » ou (SE) pour « sans emploi » selon votre situation.
** Pour les travailleurs non salariés, merci de renseigner le Code NAF (Nomenclature d'Activités Française). Se référer à la nomenclature en page suivante.

GENERALI
Generali Vie, Société anonyme au capital de 336 872 976 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
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Boursorama
BOURSORAMA, SA au capital de 51 171 597,60 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 022916
en tant que courtier en assurance www.orias.fr.



A - Agriculture, sylviculture et pêche
B - Industries extractives
C - Industrie manufacturière
D - Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné
E - Production et distribution d'eau assainissement, gestion des déchets et dépollution
F - Construction
G - Commerce réparation d'automobiles et de motocycles

H - Transports et entreposage
I - Hébergement et restauration
J - Information et communication
K - Activités financières et d'assurance
L - Activités immobilières
M - Activités spécialisées, scientifiques et techniques
N - Activités de services administratifs et de soutien
O - Administration publique
P - Enseignement
Q - Santé humaine et action sociale

R - Arts, spectacles et activités récréatives
S - Autres activités de services
T - Activités des ménages en tant qu'employeurs
activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre
U - Activités extra-territoriales

4 - VERSEMENTS LIBRES PROGRAMMÉS

Attention, vous ne pouvez pas mettre en place de versements libres programmés si vous avez déjà opté pour les options dynamisation des plus-values, sécurisation des plus-values ou rachats partiels programmés. Les Actions et les supports en unités de compte dont l'investissement est conditionné à la signature d'un avenant spécifique ne peuvent pas être choisis dans le cadre des versements libres programmés.

Je souhaite mettre en place des versements libres programmés et je remplis dans la rubrique 7 - Affectation du versement libre programmé dans le cadre de la Gestion libre ou dans la rubrique 8 - Affectation du versement libre programmé dans le cadre de la Gestion pilotée, les supports choisis. (Joindre les documents nécessaires à la mise en place des prélèvements automatiques dont le mandat de prélèvement ainsi qu'un RIB ou IBAN)

Périodicité et montant de mon versement libre programmé :

- Mensuelle : _____ € (minimum 50 €), soit un montant annualisé de _____ €
 Trimestrielle : _____ € (minimum 150 €), soit un montant annualisé de _____ €
 Semestrielle : _____ € (minimum 300 €), soit un montant annualisé de _____ €
 Annuelle : _____ € (minimum 300 €).

Je modifie mes versements libres programmés :

- Nouveau montant : _____ €
 Nouvelle périodicité : Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle
 Nouvelle répartition (je remplis la rubrique 7 ou 8 - Affectation du versement libre programmé, dans le cadre de la Gestion libre/Gestion pilotée).

Je mets fin à mes versements libres programmés. Je pourrai les reprendre ultérieurement.

Nouveau compte à prélever (joindre les documents nécessaires à la mise en place des prélèvements automatiques dont le mandat de prélèvement ainsi qu'un RIB ou IBAN).

Moyen de paiement

La prime est-elle payée par débit du compte bancaire de l'Adhérent ?

Oui Non*

Si réponse **Non** de l'Adhérent, 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 _____

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

Tout versement en espèces est exclu.

Les informations des encarts 5 et 6 sont recueillies en application des articles L561-5 et L561-6 du Code monétaire et financier.

5 - CONNAISSANCE CLIENT : DONNÉES FINANCIÈRES ET PATRIMONIALES DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX DE L'ADHÉRENT

Revenus annuels

- Moins de 25 000 € Entre 50 001 € et 75 000 € Entre 100 001 € et 150 000 €
 Entre 25 001 € et 50 000 € Entre 75 001 € et 100 000 € Plus de 150 000 €

Estimation du patrimoine

- Moins de 100 000 € Entre 500 001 € et 750 000 €
 Entre 100 001 € et 300 000 € Entre 750 001 € et 1 500 000 €
 Entre 300 001 € et 500 000 € Plus de 1 500 000 €

Répartition du patrimoine en pourcentage

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



6 - CONNAISSANCE DE L'OPÉRATION - Un ou plusieurs choix possibles

Objectif(s) du versement (cocher un ou plusieurs objectifs)

- Épargner en vue d'un projet Court Terme
- Se constituer des revenus complémentaires
- Épargner en vue d'un projet Long terme
- Utiliser le contrat comme instrument de garantie
- Valoriser un capital
- Préparer ma retraite
- Transmettre un patrimoine
- 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 (*)

	Date	Montant de l'opération
<input type="checkbox"/> Revenus		_____ €
<input type="checkbox"/> Revenu de l'activité		_____ €
<input type="checkbox"/> Prime ponctuelle/indemnités		_____ €
<input type="checkbox"/> Revenus locatifs - fonciers		_____ €
<input type="checkbox"/> Rente		_____ €
<input type="checkbox"/> Épargne		_____ €
<input type="checkbox"/> Épargne (sur livret, PEA etc...)		_____ €
<input type="checkbox"/> Épargne salariale et d'entreprise		_____ €
<input type="checkbox"/> Capital de contrats : Indemnité d'assurance (rachat, terme, bénéfice, etc.)		_____ €
Nom de l' (des) organisme(s) _____		_____ €
<input type="checkbox"/> Héritage		_____ €
<input type="checkbox"/> Donation		_____ €
<input type="checkbox"/> Cession d'actifs		_____ €
<input type="checkbox"/> Mobiliers		_____ €
<input type="checkbox"/> Immobiliers		_____ €
<input type="checkbox"/> Professionnels (droits sociaux, fonds de commerce, d'entreprise ou de clientèle)		_____ €
<input type="checkbox"/> Autres (préciser) _____		_____ €
<input type="checkbox"/> Dividendes		_____ €
<input type="checkbox"/> Remboursement de compte courant d'associé		_____ €
<input type="checkbox"/> Gains au jeu		_____ €
<input type="checkbox"/> Cessions d'œuvres d'art		_____ €
<input type="checkbox"/> Autres (préciser) _____		_____ €
	Total	_____ €

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

(*) L'origine des fonds doit couvrir le montant total investi, y compris le montant annualisé des versements libres programmés.

7 - AFFECTATION DU VERSEMENT LIBRE PROGRAMMÉ DANS LE CADRE DE LA GESTION LIBRE

Répartition selon les supports sélectionnés ci-dessous :

Supports à investir (libellé)

	Code ISIN	Montants affectés (*)
Fonds en euros Eurossima		_____ €
Fonds en euros Euro Exclusif		_____ €
_____		_____ €
_____		_____ €
_____		_____ €
_____		_____ €
_____		_____ €
_____		_____ €

(*) Montant minimum de 25 € par support pour les fonds en euros et les unités de compte.



Generali Vie, Société anonyme au capital de 336 872 976 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
 Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
 sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026



BOURSORAMA, SA au capital de 51 171 597,60 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 022916
 en tant que courtier en assurance www.orient.fr



PAC5101BU8D (5101/5102) - Décembre 2023 - Bulletin de Versements Libres Programmés Boursorama - Gestion des Imprimés

7 - AFFECTATION DU VERSEMENT LIBRE PROGRAMMÉ DANS LE CADRE DE LA GESTION LIBRE (SUITE)

Fonds croissance Générations Croiss@nce durable :

Engagements	Durée (*) (minimum 8 ans, maximum 30 ans)	Niveau de garantie des sommes versées nettes de frais	Montant affectés (**)
Engagement 1		80 %	€
Engagement 2		80 %	€
Engagement 3		80 %	€

(*) Si mon contrat est de durée déterminée, la durée de mon (mes) Engagement(s) ne peut être supérieure à la durée de mon contrat.

(**) Montant minimum de 25 € par Engagement croissance.

8 - AFFECTATION DU VERSEMENT LIBRE PROGRAMMÉ DANS LE CADRE DE LA GESTION PILOTÉE

- au prorata des unités de compte composant le mandat de gestion choisi pour un montant de _____ €, et/ou
- sur le fonds en euros Euro Exclusif pour un montant de _____ €, et/ou
- sur le fonds en euros Eurossima pour un montant de _____ €, et/ou
- sur le fonds croissance Générations Croiss@nce durable en remplissant le tableau ci-dessous :

Fonds croissance Générations Croiss@nce durable :

Engagements	Durée (*) (minimum 8 ans, maximum 30 ans)	Niveau de garantie des sommes versées nettes de frais	Montant
Engagement 1		80 %	€
Engagement 2		80 %	€
Engagement 3		80 %	€

(*) Si mon contrat est de durée déterminée, la durée de mon (mes) Engagement(s) ne peut être supérieure à la durée de mon contrat.

9 - DONNÉES PERSONNELLES DE L'ADHÉRENT

Pour plus d'informations sur le traitement des données de l'adhérent et sur ses droits, Generali Vie l'invite à consulter l'annexe 1 « Information sur le traitement de vos données personnelles » figurant dans la Notice d'information valant Conditions générales du contrat ou sur le site www.boursobank.com.

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.

10 - SIGNATURES (Merci de bien vouloir apposer votre (vos) signature(s) dans les trois cadres ci-dessous).

L'Adhérent reconnaît avoir reçu et pris connaissance des documents d'informations clés et 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 et tout autre document d'information financière équivalent prévu par la réglementation, des supports en unités de compte sont disponibles sur simple demande ou sur le site internet www.boursobank.com. **L'Adhérent 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 chacun de ceux qu'il a souscrits.**

Fait à _____, le | | | | |

Adhérent(e)/Assuré(e)
(si plus de 12 ans)

Représentant légal

Représentant légal



Generali Vie, Société anonyme au capital de 336 872 976 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
 Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
 sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026



BOURSORAMA, SA au capital de 51 171 597,60 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 022916
 en tant que courtier en assurance www.orias.fr.



Si vous imprimez ce document,
pensez à le trier !



Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 4 pages dont la 4^{ème} page comporte la signature des représentants légaux de l'Adhérent(e).
 L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.

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
N° d'identifiant unique ADEME FR232327_03PBRV
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 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

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 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.

Signé électroniquement le [] [] [] [] [] [] à [] h [] [].

Les données personnelles de l'Adhérent

Pour toute information sur le traitement de ses données personnelles et sur ses droits, l'Adhérent est invité à consulter l'annexe 1 « Information sur le traitement des données personnelles de l'Adhérent » figurant dans la Notice d'information valant Conditions générales du contrat ou sur le site www.boursobank.com.



Si vous imprimez ce document,
pensez à le trier !