Exemplaire à retourner à BoursoBank
(conservez un exemplaire)

Bulletin de Versements Libres Programmés

BESOIN D'AIDE ?
Appelez BoursoBank 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

BoursoVie

NUMÉRO D'ADHÉSION : 5 1

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

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 _____

Nom de naissance _____

Prénom _____

Date de naissance ____

Ville de naissance _____

Code Postal de naissance _____

Pays de naissance _____

Nationalité : ☐ Française ☐ Autre *(précisez)* _____

Résidence fiscale : ☐ France ☐ Union Européenne _____

☐ Autre *(précisez)* _____

Profession* _____

** 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.*

Votre catégorie socioprofessionnelle :

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

Si Travailleurs non salariés ou ancien TNS retraité : Code NAF** ☐

Code APE ____ N° SIREN : _____

1 - IDENTITÉ DU CO-ADHÉRENT(E)/CO-ASSURÉ(E) (éventuellement)

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom _____

Nom de naissance _____

Prénom _____

Date de naissance ____

Ville de naissance _____

Code Postal de naissance _____

Pays de naissance _____

Nationalité : ☐ Française ☐ Autre *(précisez)* _____

Résidence fiscale : ☐ France ☐ Union Européenne _____

☐ Autre *(précisez)* _____

Profession* _____

** 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.*

Votre catégorie socioprofessionnelle :

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

Si Travailleurs non salariés ou ancien TNS retraité : Code NAF** ☐

Code APE ____ N° SIREN : _____

*** Pour les travailleurs non salariés, renseignez le Code NAF (Nomenclature d'Activités Française) pour les travailleurs non salariés :*

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

PAC5101BU6D (5101/5102) - Décembre 2023 - Bulletin de versements libres programmés **BoursoVie** - Gestion des Imprimés

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

BoursoBank

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.

* 0 0 8 3 4 *

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

Exemplaire à renvoyer à Boursorama

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

Personne Politiquement Exposée

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

☐ 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 ?

☐ 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 _____

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.

1 - IDENTITÉ DU CO-ADHÉRENT(E)/CO-ASSURÉ(E) (SUITE)

Personne Politiquement Exposée

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

☐ 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 ?

☐ 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 _____

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 - 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 5 - Affectation du versement libre programmé, dans le cadre de la Gestion libre ou dans la rubrique 6 - 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 5 ou 6 - 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).*

Les informations des encarts 3 et 4 sont recueillies en application des articles L561-5 et L561-6 du Code monétaire et financier.

3 - CONNAISSANCE CLIENT : DONNÉES FINANCIÈRES ET PATRIMONIALES

Revenus annuels de l'Adhérent

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

Estimation du patrimoine de l'Adhérent

☐ 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 du foyer de l'Adhérent en pourcentage

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

Origine du patrimoine du foyer de l'Adhérent

☐ 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, *précisez* _____
☐ Autre, *précisez* _____

Revenus annuels du Co-Adhérent

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

Estimation du patrimoine du Co-Adhérent

☐ 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 du foyer du Co-Adhérent en pourcentage

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

Origine du patrimoine du foyer du Co-Adhérent

☐ 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, *précisez* _____
☐ Autre, *précisez* _____

PAC5101BU6D (5101/5102) - Décembre 2023 - Bulletin de versements libres programmés BoursoVie - Gestion des Imprimés

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

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.

5 - 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		_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €

Fonds croissance Générations Croiss@nce durable :

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

(*) Montant minimum de 25 € par support pour les fonds en euros et les unités de compte ; minimum de 25 € par Engagement croissance.
(**) Si mon contrat est de durée déterminée, la durée de mon (mes) Engagement(s) ne peut être supérieure à la durée de mon contrat.

PAC5101BU6D (5101/5102) - Décembre 2023 - Bulletin de versements libres programmés **BoursoVie** - Gestion des Imprimés

6 - 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.

7 - 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.

8 - SIGNATURE(S)

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'information clé 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 prenait 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)	**Co-Adhérent(e)/Co-Assuré(e)**

PAC5101BU6D (5101/5102) - Décembre 2023 - Bulletin de versements libres programmés **BoursoVie** - Gestion des Imprimés

Mandat de prélèvement

La référence unique de mandat utilisée pour prélever votre compte bancaire sera égale à l'IBAN du compte que vous nous précisez ci-dessous.
Les prélèvements sur compte épargne ne sont pas acceptés.

Numéro d'adhésion

Réservé Cie - À usage interne

Generali Vie, Société anonyme au capital de 336 872 976 euros
Entreprise régie par le Code des assurances 602 062 481 RCS Paris
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

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 !

PAC5101DMB - Décembre 2023 - Gestion des Imprimés