

**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 : **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\* \_\_\_\_\_

#### Votre catégorie socioprofessionnelle :

Profession indépendante  Élève, Étudiant  
 Autre personne sans activité professionnelle

Si Travailleurs 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 Travailleurs 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 Travailleurs 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 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

**Boursorama Banque**  
BOURSORAMA, SA au capital de 43 774 464 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.



Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 4 pages dont la 4<sup>ème</sup> 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.

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 motos  
 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 - VERSEMENT LIBRE - (tout versement en espèces est exclu)

J'effectue un versement libre complémentaire de : \_\_\_\_\_ (minimum de 300 € pour les fonds en euros et les unités de compte, minimum de 500 € pour les Actions) en lettres : \_\_\_\_\_

#### Mode de règlement :

par virement depuis mon compte courant Boursorama Banque.  
 IBAN n° FR76 :  \_\_\_\_\_ BIC : BOUS FRPP XXX sur le compte de **Generali Vie**.

Je demande à Boursorama Banque de procéder à ce virement.

par virement (joindre obligatoirement une copie de l'avis d'exécution du virement) sur le compte IBAN N° FR76 3000 3030 1000 0673 5265 132 - BIC : SOGEFRPP de Generali Vie ouvert dans les livres de la Société Générale.

#### En application de la loi relative à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme, l'origine des fonds devra être précisée dès le 1<sup>er</sup> euro versé.

Le présent Bulletin devra être accompagné des formulaires et des justificatifs demandés dans les cas prévus.

#### 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 du 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, 6 et 7 ci-après sont recueillies en application des articles L 561-5 et L 561-6 du Code monétaire et financier.

#### 5 - ORIGINE DES FONDS\* AFFECTÉS À L'OPÉRATION CORRESPONDANT AU VERSEMENT LIBRE - Un ou plusieurs choix possibles

Nature	Date	Montant correspondant :	€
<input type="checkbox"/> Épargne		_____	€
<input type="checkbox"/> Revenus		_____	€
<input type="checkbox"/> Héritage	<input style="width: 80px;" type="text" value=" "/>	_____	€
<input type="checkbox"/> Donation	<input style="width: 80px;" type="text" value=" "/>	_____	€
<input type="checkbox"/> Cession d'actifs :			
<input type="checkbox"/> Mobiliers	<input style="width: 80px;" type="text" value=" "/>	_____	€
<input type="checkbox"/> Immobiliers	<input style="width: 80px;" type="text" value=" "/>	_____	€
<input type="checkbox"/> Professionnels	<input style="width: 80px;" type="text" value=" "/>	_____	€
<input type="checkbox"/> Gains au jeu, précisez _____ (justificatif obligatoire)	<input style="width: 80px;" type="text" value=" "/>	_____	€
		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.

#### 6 - OBJECTIF DU PLACEMENT - Un ou plusieurs choix possibles

Épargner en vue d'un projet Court Terme  Valoriser un capital  Transmettre un patrimoine  Épargner en vue d'un projet Long Terme  
 Préparer ma retraite  Constituer des revenus complémentaires  Utiliser le contrat comme instrument de garantie

#### 7 - DONNÉES FINANCIÈRES 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 €



## 8 - DONNÉES PATRIMONIALES DES REPRÉSENTANTS LÉGAUX DE L'ADHÉRENT

### Estimation du patrimoine

 Moins de 100 000 €

 Entre 100 001 € et 300 000 €

 Entre 300 001 € et 500 000 €

 Entre 500 001 € et 750 000 €

 Entre 750 001 € et 1 500 000 €

 Plus de 1 500 000 €

## 9 - AFFECTATION DU VERSEMENT LIBRE DANS LE CADRE DE LA GESTION LIBRE (montant minimum de 300 euros)

 Répartition selon les supports sélectionnés ci-dessous :

Nom des 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 et par Engagement croissance ; minimum de 500 € par support pour les Actions.

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

## 10 - AFFECTATION DU VERSEMENT LIBRE DANS LE CADRE DE LA GESTION PILOTÉE

Les supports en unités de compte hors Actions, ainsi que les OPC indiciels (ETF) ne sont pas accessibles dans le cadre de la gestion pilotée.

Répartition selon les supports sélectionnés ci-dessous :

	Montants affectés
Sur le mandat de gestion sélectionné (*)	_____ €
Fonds en euros Eurossima (**)	_____ €
Fonds en euros Euro Exclusif (**)	_____ €

Action(s) (**) (libellé)	Code ISIN	Montants affectés
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €

et/ou sur les support(s) en unités de compte dont l'investissement est conditionné à la signature d'un avenant spécifique (libellé) (***)	Code ISIN	Montants affectés
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €

### 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 150 € sur le mandat de gestion.

(\*\*) Montant minimum de 25 € par support pour les fonds en euros et par Engagement croissance ; minimum de 500 € par support pour les Actions.

(\*\*\*) Merci de respecter les éventuelles limitations indiquées dans l'(les) avenant(s) d'investissement spécifiques concerné(s).

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



## 11 - AFFECTATION DU VERSEMENT LIBRE IMPLIQUANT UN CHANGEMENT DE MODE DE GESTION

J'effectue un versement d'un montant de \_\_\_\_\_ € (\*) sur un mandat de gestion que je choisis ci-dessous :

**Gestion pilotée EDRAM :**  Mandat défensif  Mandat équilibré  Mandat dynamique  Mandat réactif  Mandat offensif

**Gestion pilotée Sycomore AM :**  Mandat Sélection 100 % ISR Défensif  Mandat Sélection 100 % ISR Équilibré  Mandat Sélection 100 % ISR Dynamique

**ET si je le souhaite, j'investis sur les :**

Fonds en euros Eurossima et/ou (\*\*) \_\_\_\_\_ €

Fonds en euros Euro Exclusif et/ou (\*\*) \_\_\_\_\_ €

Actions (libellé)	Code ISIN	Montants affectés
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €

**et/ou Support(s) en unités de compte dont l'investissement est conditionné à la signature d'un avenant spécifique (\*\*\*) (libellé)**

Support(s)	Code ISIN	Montants affectés
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €

**et/ou 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 150 € sur le mandat de gestion.

(\*\*) Montant minimum de 25 € par support pour les fonds en euros et par Engagement croissance ; minimum de 500 € par support pour les Actions.

(\*\*\*) Merci de respecter les éventuelles limitations indiquées dans l'(les) avenant(s) d'investissement spécifiques concerné(s).

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

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

L'Adhérent reconnaît avoir reçu les documents d'informations clés pour l'investisseur, notes détaillées et/ou 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 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.boursorama.com](http://www.boursorama.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 \_\_\_\_\_

<p><b>Adhérent(e)/Assuré(e)</b> (si plus de 12 ans)</p>	<p><b>Représentant légal</b></p>	<p><b>Représentant légal</b></p>
---	----------------------------------	----------------------------------

### Données personnelles de l'Adhérent :

Pour tout 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.boursorama.com](http://www.boursorama.com).



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



BOURSORAMA, SA au capital de 43 774 464 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](http://www.orias.fr).



Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 4 pages dont la 4<sup>ème</sup> 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.