

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

BoursoramaVie

NUMÉRO D'ADHÉSION : 5.1 _____

À retourner à :
Boursorama Banque - 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 _____
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 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, 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.



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 _____



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
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.

Identité du payeur et du compte bancaire

M Mme

Nom et prénom du débiteur _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

E-mail _____ N° de téléphone _____

Coordonnées bancaires

Code Établissement _____ Guichet _____ N° de compte _____ Clé RIB _____

IBAN (International Bank Account Number) _____

IBAN (International Bank Account Number)

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identification Code)

BIC (Bank Identification Code)

Désignation du créancier

Generali Vie - TSA 70007 - 75447 Paris Cedex 09

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.

Fait à _____, le _____

Signature de l'Adhérent

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.boursorama.com.