Disposer de mon épargne

ATTENTION :
Veillez à respecter les minima prévus sur la Note d'information valant Conditions générales du contrat concerné.

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

Numéro du contrat _____ (obligatoire) Nom du contrat _____ (obligatoire)

Souscripteur

☐ Monsieur ☐ Madame
Nom _____
Prénom _____
Nom de naissance _____
Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_|
Lieu de naissance _____
Pays _____ Département |_|_|
Profession _____
☐ **Je change d'adresse**
Nouvelle adresse _____
_____
Code postal |_|_|_|_|_| Ville _____

Co-Souscripteur

☐ Monsieur ☐ Madame
Nom _____
Prénom _____
Nom de naissance _____
Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_|
Lieu de naissance _____
Pays _____ Département |_|_|
Profession _____
☐ **Je change d'adresse**
Nouvelle adresse _____
_____
Code postal |_|_|_|_|_| Ville _____

Tous les champs sont obligatoires. À défaut, votre Bulletin ne pourra être accepté et vous sera retourné.
Vous devez joindre la (ou les) copie(s) recto-verso d'une pièce officielle d'identité, en cours de validité avec photographie et mentions lisibles.

Rachat partiel - Rachats partiels programmés - Rachat total

☐ J'effectue un **rachat partiel** d'un montant de _____ € :
☐ sur les supports suivants :

Support(s) sélectionné(s) *(libellé(s))*	Code(s) ISIN	Montant
_____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
_____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
_____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____ €
	Total	0,00 €

OU
☐ au prorata de tous les supports du contrat.

☐ Je mets en place des **rachats partiels programmés*** *(joindre obligatoirement un RIB ou un RICE)*
Périodicité et montant du rachat : ☐ Mensuelle : _____ € ☐ Trimestrielle : _____ €
☐ Semestrielle : _____ € ☐ Annuelle : _____ €

* *Dans le cas où la Note d'information valant Conditions générales prévoit des rachats partiels programmés. Cette option n'est pas compatible avec les versements libres programmés, les arbitrages programmés, la dynamisation des plus-values et la sécurisation des plus-values.*

Je sélectionne le(s) support(s) à désinvestir

Support(s) sélectionné(s) *(libellé(s))*	Code(s) ISIN	Répartition
_____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____ %
_____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____ %
_____	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	_____ %

☐ Je modifie mes **rachats partiels programmés :** Nouveau montant, nouvelle répartition et/ou nouvelle périodicité des rachats *(je remplis le tableau ci-dessus)*
☐ Je mets fin à mes **rachats partiels programmés**
☐ J'effectue un **rachat total**

Option fiscale sélectionnée : ☐ Prélèvement forfaitaire libératoire ☐ Déclaration des produits dans le revenu imposable
Merci de préciser si le montant à désinvestir est : ☐ Brut ou ☐ net
Mode de règlement : ☐ Par chèque ☐ Par virement *(joindre obligatoirement un RIB ou un RICE)*
Motif du rachat (partiel ou total) _____

Signature(s)

Fait à _____ ,
le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature du Souscripteur	**Signature du Co-Souscripteur**

Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement du dossier du Souscripteur. Ces informations sont susceptibles d'être transmises pour les besoins de la gestion de son contrat à des tiers, notamment à son Courtier, ou pour satisfaire à des obligations règlementaires. Par la signature de ce document, le Souscripteur accepte expressément que les données le concernant leur soient ainsi transmises.
Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, le Souscripteur 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.

PA1937BMH - Janvier 2016 - Gestion des Imprimés