

## Comment remplir votre bulletin ?

### Vos coordonnées

Indiquez lisiblement vos informations personnelles dans le pavé A. Tous les champs sont obligatoires. Les coordonnées du Co-Souscripteur sont obligatoires en cas de co-souscription uniquement.

Vous trouverez ci-dessous la liste des codes CSP (*Catégories socioprofessionnelles*) et NAF (*Nomenclature d'Activités Françaises*) pour les travailleurs non salariés, à indiquer en fonction de la profession exercée ou que vous avez exercée.

Vous pouvez indiquer votre numéro de téléphone portable ou celui de votre domicile.

### Versements libres ou Versements libres programmés

Indiquez dans le pavé B1, le montant de votre versement complémentaire ainsi que la répartition sur les supports sélectionnés.

Si vous souhaitez mettre en place des Versements libres programmés, remplissez le pavé B2.

Pour une modification de vos Versements libres programmés, remplissez le pavé B3. Pour changer la répartition de vos versements libres programmés, reportez-vous au pavé B2.

### Moyen de paiement

Indiquez dans le pavé B6, la provenance de votre versement.

Dans certains cas, il conviendra de compléter l'annexe « Instrument de paiement », tenu à votre disposition par votre Courtier.

### Remboursement d'avance

Indiquez dans le pavé B5, le montant total ou partiel remboursé.

### Observations

Toutes les informations destinées à l'assureur doivent être indiquées dans le pavé C.

### Données financières et patrimoniales

Indiquez dans le pavé D, les revenus annuels de votre foyer ainsi que l'estimation de votre patrimoine.

Ces champs sont obligatoires en cas de versements libres ou de mise en place de versements libres programmés.

À défaut de réponse, le présent bulletin vous sera retourné.

### Objectif du versement

Indiquez dans le pavé E, l'objectif principal de votre placement. Cochez un ou plusieurs objectifs.

### Origine des fonds affectés à l'opération

Cochez et renseignez dans le pavé F, toutes les origines des fonds affectés à l'opération.

Ces informations sont obligatoires quel que soit le montant versé en cas de versements libres ou de mise en place de Versements libres programmés.

### Signatures

Datez et apposez votre signature dans le pavé G, précédée de la mention « Lu et approuvé ».

### Codes CSP

- 10 - Agriculteurs exploitants
- 21 - Artisans
- 22 - Commerçants et assimilés
- 23 - Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
- 31 - Professions libérales
- 33 - Cadres de la fonction publique
- 34 - Professeurs, professions scientifiques
- 35 - Professions de l'information, des arts et des spectacles
- 37 - Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
- 38 - Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
- 42 - Instituteurs et assimilés
- 43 - Professions intermédiaires de la santé et du travail social
- 44 - Clergé, religieux
- 45 - Professions intermédiaires administratives de la fonction publique
- 46 - Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises
- 47 - Techniciens
- 48 - Contremaîtres, agents de maîtrise
- 52 - Employés civils et agents de service de la fonction publique
- 53 - Policiers et militaires
- 54 - Employés administratifs d'entreprise
- 55 - Employés de commerce
- 56 - Personnels des services directs aux particuliers
- 61 - Ouvriers qualifiés
- 66 - Ouvriers non qualifiés
- 69 - Ouvriers agricoles
- 71 - Anciens agriculteurs exploitants
- 72 - Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- 73 - Anciens cadres et professions intermédiaires
- 76 - Anciens employés et ouvriers
- 81 - Chômeurs n'ayant jamais travaillé
- 82 - Autres personnes sans activité professionnelle

### Codes NAF

- 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 moto-cycles
- 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

# Investir sur mon contrat



**ATTENTION : veillez à respecter les minima prévus sur la Note d'Information valant Conditions Générales du contrat.**

e-cie vie, Société Anonyme au capital de 86 950 710 euros  
Entreprise régie par le Code des assurances - 440 315 612 RCS Paris  
Siège social : 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris  
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé  
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Codes produits :  
Durée Viagère : P5050  
Durée Déterminée : P5051

Nom du contrat \_\_\_\_\_  
N° de contrat \_\_\_\_\_

## A Souscripteur/Assuré(e)

## Co-Souscripteur/Co-Assuré(e)

Tous les champs sont obligatoires. À défaut, votre Bulletin de souscription 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.

Nouveau client  
 Client existant N° de client \_\_\_\_\_  
Ancienneté de la relation avec e cie vie :  moins d'un an  
 plus d'un an

M.  Mme  
Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ]  
Lieu de naissance \_\_\_\_\_

**Situation familiale :**  
 Célibataire dont veuf(ve) ou divorcé(e)  
 Marié(e) dont séparé(e)  Union libre dont pacsé(e)

**Nationalité :**  
 France  Union Européenne (UE)  Hors UE :  
Précisez le pays : \_\_\_\_\_

**Activité Professionnelle ou dernière profession exercée**  
(si retraité(e) profession antérieure) : \_\_\_\_\_ CSP<sup>(1)</sup> [ ] [ ]

Si TNS : NAF<sup>(1)</sup> [ ] [ ] Siren [ ]

Résidence fiscale<sup>(2)</sup> :  France  Union Européenne (UE)<sup>(3)</sup>  
 Hors UE<sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

Téléphone [ ]  
E-mail \_\_\_\_\_

**Document présenté**  CNI  Permis de conduire  
 Passeport  Carte de séjour ou de résident

Je change d'adresse  
Nouvelle adresse \_\_\_\_\_  
Code Postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ville \_\_\_\_\_

Nouveau client  
 Client existant N° de client \_\_\_\_\_  
Ancienneté de la relation avec e cie vie :  moins d'un an  
 plus d'un an

M.  Mme  
Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Né(e) le [ ]  
Lieu de naissance \_\_\_\_\_

**Situation familiale :**  
 Marié(e)

**Nationalité :**  
 France  Union Européenne (UE)  Hors UE :  
Précisez le pays : \_\_\_\_\_

**Activité Professionnelle ou dernière profession exercée**  
(si retraité(e) profession antérieure) : \_\_\_\_\_ CSP<sup>(1)</sup> [ ] [ ]

Si TNS : NAF<sup>(1)</sup> [ ] [ ] Siren [ ]

Résidence fiscale<sup>(2)</sup> :  France  Union Européenne (UE)<sup>(3)</sup>  
 Hors UE<sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

Téléphone [ ]  
E-mail \_\_\_\_\_

**Document présenté**  CNI  Permis de conduire  
 Passeport  Carte de séjour ou de résident

Je change d'adresse  
Nouvelle adresse \_\_\_\_\_  
Code Postal [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ville \_\_\_\_\_

(1) Référez-vous à la liste au recto de ce bulletin.  
(2) Si la résidence fiscale est hors de France et DROM/COM, complétez l'annexe « Non résident ».  
(3) Précisez le pays de résidence fiscale.

## B Versements libres - Versements libres programmés - Remboursement total ou partiel d'avance

B1 -  J'effectue un versement libre de \_\_\_\_\_ € à investir selon la répartition ci-après :

Libellé du (des) support(s) sélectionné(s) :	Code(s) ISIN	Montant brut
Fonds en euros Eurossima		_____ €
Fonds en euros Netissima (maximum 80 % du montant total du versement)*		_____ €
_____	[ ] [ ]	_____ €
_____	[ ] [ ]	_____ €
_____	[ ] [ ]	_____ €
_____	[ ] [ ]	_____ €
_____	[ ] [ ]	_____ €
	Total	_____ €

\* 20% minimum du versement doivent être investis sur des supports en unités de compte.

Paraphe

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance | | | | | | | | | | | |

Numéro du contrat \_\_\_\_\_

**B Versements libres - Versements libres programmés - Remboursement total ou partiel d'avance****• Dans le cadre de la Gestion Sous Mandat**

- \_\_\_\_\_ % sur l'orientation de gestion que j'ai choisie.
- \_\_\_\_\_ % sur le fonds Eurossima (**Attention** : L'investissement maximum sur ce support ne doit pas être supérieur à 45 % de l'ensemble des versements).

**Règlement**

- Par chèque ci-joint n° \_\_\_\_\_ établi exclusivement à l'ordre de e-cie vie et tiré sur mon compte ouvert auprès de la banque \_\_\_\_\_.
- Par virement sur le compte de e-cie vie n° 30003 - 03391 - 00050013327 16 ouvert dans les livres de la Société Générale (*joindre la copie de l'avis d'exécution de virement*)

**Tout versement en espèces est exclu.**

**B2** -  Je mets en place des Versements libres programmés pour un montant de \_\_\_\_\_ €

et j'opte pour la périodicité suivante :  Mensuelle  Trimestrielle  Semestrielle  Annuelle  
(*je joins mon RIB ou RICE et une autorisation de prélèvements dûment complétée*).

Cette option n'est pas compatible avec les Rachats partiels programmés et la Sécurisation des plus-values.

**Dans le cadre de la Gestion Libre**, je répartiss mes Versements libres programmés selon la répartition suivante :

Libellé du (des) support(s) sélectionné(s) :	Code(s) ISIN	Montant brut
Fonds en euros Eurossima		_____ €
Fonds en euros Netissima (maximum 80 % du montant total du versement)*		_____ €
_____		_____ €
_____		_____ €
_____		_____ €
_____		_____ €
_____		_____ €
	<b>Total</b>	_____ €

\* 20% minimum du versement doivent être investis sur des supports en unités de compte.

**Dans le cadre de la Gestion Sous Mandat**, la ventilation se fera sur les supports de l'orientation de gestion en cours.

**B3** -  Je modifie mes Versements libres programmés :

- Nouveau montant \_\_\_\_\_ €
- Nouvelle périodicité :  Mensuelle  Trimestrielle  Semestrielle  Annuelle
- Nouvelle répartition (*j'indique la nouvelle répartition sur les lignes du pavé B2*)

**B4** -  Je suspends mes Versements libres programmés.**B5** -  Je rembourse totalement ou partiellement une avance :

J'effectue un remboursement d'avance :  Total  Partiel

Je rembourse la somme de \_\_\_\_\_ € :

- Par chèque ci-joint n° \_\_\_\_\_ exclusivement à l'ordre de e-cie vie.
- Par virement sur le compte de e-cie vie (*joindre la copie de l'avis d'exécution de virement*).

**B6 - Moyen de paiement :**

La prime est-elle payée par débit du compte bancaire du souscripteur :  OUI  NON<sup>(4)</sup>

L'instrument de paiement émane-t-il d'un établissement de crédit situé sur le territoire français :  OUI  NON<sup>(4)</sup>

<sup>(4)</sup> Dans la négative, complétez « Instrument de paiement ».

**C Observations**


---



---



---



---



---



---



---



---

Paraphe

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance | | | | | | | | | | | |

Numéro du contrat \_\_\_\_\_

Les informations ci-après sont recueillies en application des articles L 561-5 et L 561-6 du Code monétaire et financier.

**D Données financières et patrimoniales**

**Revenus annuels du foyer**

- Moins de 25 000 €
- > 25 000 € à 50 000 €
- > 50 000 € à 75 000 €
- > 75 000 € à 100 000 €
- > 100 000 € à 150 000 €
- > 150 000 € à 300 000 €
- > 300 000 € précisez \_\_\_\_\_ € (facultatif)

**Estimation du Patrimoine du foyer**

- Moins de 100 000 €
- > 100 000 € à 300 000 €
- > 300 000 € à 500 000 €
- > 500 000 € à 1 000 000 €
- > 1 000 000 € à 2 000 000 €
- > 2 000 000 € à 5 000 000 €
- > 5 000 000 € à 10 000 000 €
- > 10 000 000 € précisez \_\_\_\_\_ € (facultatif)

**E Objectifs du versement (cocher un ou plusieurs objectifs)**

- Transmettre un capital à mes héritiers ou à des tiers
- Utiliser le contrat d'assurance comme un instrument de garantie
- Constituer un capital horizon de plus de 8 ans
- Disposer de revenus complémentaire immédiats
- Financer un projet futur
- Disposer de revenus complémentaires futurs (retraite)
- Autre (préciser) \_\_\_\_\_

**F Origine des fonds affectés à l'opération (Renseignez les dates et/ou montants correspondant aux rubriques cochées)**

Nature	Date	Montant de l'opération	Nature	Date	Montant de l'opération
<input type="checkbox"/> Épargne		_____ €	<input type="checkbox"/> Cession d'actifs		
<input type="checkbox"/> Revenus		_____ €	<input type="checkbox"/> Mobiliers		_____ €
<input type="checkbox"/> Héritage		_____ €	<input type="checkbox"/> Immobiliers		_____ €
<input type="checkbox"/> Donation		_____ €	<input type="checkbox"/> Professionnels		_____ €
<input type="checkbox"/> Gains au jeu <sup>(5)</sup>		_____ €	<input type="checkbox"/> Autres		_____ €
<input type="checkbox"/> Autres <sup>(6)</sup>		_____ €	(précisez) _____		
(précisez) _____					
<b>Total A</b>			<b>Total B</b>		
_____ €			_____ €		
<b>Total<sup>(6)</sup> A + B</b>			<b>Total<sup>(6)</sup> A + B</b>		
_____ €			_____ €		

<sup>(5)</sup> Justificatif obligatoire.

<sup>(6)</sup> Y compris le montant annualisé du Versement libre programmé.

**G Signatures**

Le Souscripteur reconnaît avoir reçu et pris connaissance des documents d'information financière (prospectus, document d'information clé pour l'investisseur, note détaillée, etc.) des supports en unités de compte sélectionnés dans le présent bulletin.

**Il déclare avoir été 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 d'entre eux.**

Fait à \_\_\_\_\_,

le | | | | | | | | | |

**Souscripteur/Assuré**  
Signature précédée de la mention  
« Lu et approuvé »

**Co-Souscripteur/Co-Assuré**  
Signature précédée de la mention  
« Lu et approuvé »

Les informations demandées sont nécessaires aux fins de satisfaire à votre demande ou d'effectuer des actes de souscription ou de gestion de vos contrats. Ces informations, de même que celles recueillies ultérieurement, pourront être utilisées par e-cie vie pour des besoins de connaissance client, de prospection (sous réserve du respect de votre droit d'opposition ou de l'obtention de votre accord à la prospection conformément aux exigences légales) d'animation commerciale, d'études statistiques, de recouvrement, d'évaluation et gestion du risque, de sécurité et prévention des impayés et de la fraude, de respect des obligations légales et réglementaires.

Ces informations pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du Groupe Generali en France, ainsi que si nécessaire à ses partenaires, intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées. Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, e-cie vie peut être amené à communiquer des informations à des autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes sur l'ensemble des données vous concernant que vous pouvez exercer sur simple demande auprès de e-cie vie, Direction de la Conformité - 7 boulevard Haussmann 75440 Paris Cedex 09.

Dans le cadre de l'application des dispositions du code monétaire et financier, le recueil d'un certain nombre d'informations à caractère personnel sont nécessaires à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme. Dans ce cadre, vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 8 rue Vivienne 75002 Paris.