



[www.la-boite-a-finances.com](http://www.la-boite-a-finances.com)

## Comment SOUSCRIRE au contrat d'assurance vie Himalia



### **1er temps :**

Avant toute souscription, **je prends connaissance** :

- des conditions générales,
- de l'annexe financière (fonds ou unités de comptes éligibles).

### **2ème temps :**

#### **Je complète**

1/ le **Bulletin de Souscription**, en réfléchissant bien\* :

- aux options de gestion que je désire,
  - au choix des unités de comptes,
  - à la désignation du ou des bénéficiaires,
  - au choix des garanties de prévoyance.
- ... sans oublier de : - demander l'accès à la consultation en ligne,  
- compléter le tableau des valeurs de rachat.



2/ le **Dossier de Connaissance Client**, imposé par l'article 541-4 du Code Monétaire et Financier et destiné à s'assurer que mon placement est en adéquation avec mes objectifs, mes besoins et mes capacités financières.

3/ le **Document d'Entrée en Relation**, imposé par l'article 325-3 du règlement Général de l'Autorité des Marchés Financiers.

### **3ème temps :**

**J'envoie** mon Bulletin de Souscription daté et signé à :

**La Boîte à Finances**

**Tour Ariane, 5 place de la Pyramide  
92088 Paris La Défense Cedex**



**Accompagné des pièces suivantes :**

1. la copie d'une pièce d'identité en cours de validité (recto-verso),
2. mon chèque de versement à l'ordre de « Generali Vie »,
3. mon RIB (si versements ou rachats partiels programmés),
4. mon autorisation de prélèvement (si versements programmés),
5. mon justificatif de domicile (document ou facture de - de 3 mois),
6. mon dossier de connaissance client (daté et signé),
7. mon document d'entrée en relation (paraphé, daté et signé).

\*En cas de doute ou si j'ai besoin d'aide, j'appelle sans hésiter mon conseiller sur sa ligne directe, ou je contacte le cabinet :

- au **01.80.88.83.00** du lundi au vendredi de 09h00 à 19h00
- ou par courriel à **contact@la-boite-a-finances.com**

NB : Je serai prévenu(e) par courriel dès réception de mon dossier par La Boîte à Finances.  
Un conseiller me sera alors personnellement attribué si je n'en possède pas.



## Contrat d'assurance vie libellé en euros et/ou en unités de compte

Souscripteur/Assuré (joindre la copie de la pièce officielle d'identité en cours de validité)	Co-Souscripteur/Co-Assuré (joindre la copie de la pièce officielle d'identité en cours de validité)
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mlle	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme
Nom : _____	Nom : _____
Nom de jeune fille : _____	Nom de jeune fille : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : _____	Date de naissance : _____
A _____ Dépt. : [ ][ ]	A _____ Dépt. : [ ][ ]
Adresse : _____	Adresse : _____
Code Postal : [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Ville : _____	Code Postal : [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Ville : _____
Profession* : _____	Profession* : _____
Téléphone : _____ CSP** : [ ][ ]	Téléphone : _____ CSP** : [ ][ ]
Courriel : _____ @ _____	Courriel : _____ @ _____
<p>La co-souscription n'est possible que pour les couples mariés sous le régime de la communauté légale ou sous le régime de la communauté universelle. Sauf stipulation contraire, le versement du capital, en cas de décès, sera effectué au premier décès. Le versement du capital au second décès n'est possible que dans le cadre de la communauté universelle avec attribution intégrale au conjoint survivant. Dans ce cas, une copie du contrat de mariage doit être jointe au Bulletin de Souscription.</p> <p><input type="checkbox"/> Versement du capital au second décès***.</p> <p>* Si vous êtes retraité(s) ou sans emploi merci d'indiquer la dernière profession exercée.  ** Reprendre le numéro de CSP (Catégorie Socio-professionnelle dans le document « Dossier Client »).  *** Le versement du capital au second décès n'est possible que dans le cadre de la communauté universelle avec clause d'attribution intégrale de la communauté au conjoint survivant.</p>	

Durée du contrat
<input type="checkbox"/> Durée viagère <input type="checkbox"/> Durée déterminée _____ ans (minimum 8 ans)

Montant de la souscription
Montant total du versement initial : _____ € (minimum de 5 000 € ou de 1 000 € si le choix de mise en place de versements libres programmés est effectué dans le cadre de la « Gestion libre »)
(sommés en toutes lettres)
Mode de règlement : <input type="checkbox"/> par chèque ci-joint N° _____ établi exclusivement à l'ordre de Generali Vie et tiré sur le compte du Souscripteur ouvert auprès de la banque : _____
Tout versement en espèces est exclu <input type="checkbox"/> par virement (joindre obligatoirement une copie de l'avis d'exécution de virement) sur le compte de Generali Vie ouvert dans les livres de la Société Générale n° 30003 - 03391 - 00050011560 - 79
<input type="checkbox"/> J'opte pour des Versements libres programmés <sup>(1)</sup> d'un montant de _____ € selon une périodicité : (Joindre un RIB ou un RICE et l'Autorisation de prélèvements remplie)
<input type="checkbox"/> Mensuelle (minimum 150 €) <input type="checkbox"/> Trimestrielle (minimum 300 €) <input type="checkbox"/> Semestrielle (minimum 500 €) <input type="checkbox"/> Annuelle (minimum 1 000 €)
(1) Les Versements libres programmés ne sont pas compatibles avec les options suivantes : Sécurisation des plus-values, Dynamisation des plus-values et Rachats partiels programmés.

Modes de gestion
<input type="checkbox"/> J'opte pour la « Gestion libre », et je répartiss mon versement initial comme suit :
Minimum 1 000 euros par support
Actif Général de Generali Vie _____ €
Fonds en euros : Euro Innovalia* (60 % maximum du versement total) _____ €
Support(s) sélectionné(s) (libellé(s)) _____ Code(s) ISIN _____ €
_____ €
_____ €
_____ €
_____ €
Total : _____ €
* Pour tout versement sur le fonds Euro Innovalia, au moins 40 % du montant total doivent être investis sur des unités de compte.
(Si vous choisissez la « Gestion pilotée », les Versements libres programmés seront investis exclusivement sur les supports de l'orientation de gestion sélectionnée. Si vous choisissez la « Gestion libre », merci de remplir vos supports ci-dessous).

Inspecteur :

Courtier : La Boîte à Finances

Observations réservées au Courtier

Code n° : 12515

**Modes de gestion (suite)**

Je répartirai mes Versements libres programmés comme suit :

Support(s) sélectionné(s) (libellé(s))

Code(s) ISIN

Minimum 150 euros par support

Actif Général de Generali Vie

_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
Total :		_____ €

**Le fonds Euro Innovalia ne peut être choisi comme support dans le cadre des Versements libres programmés.** **J'opte pour la « Gestion pilotée »,** et je sélectionne l'une des orientations de gestion suivantes (je ne peux choisir qu'une seule orientation de gestion) :

Edmond de Rothschild Asset Management :	Generali Investments France : <input type="checkbox"/> Profil "100 % Actions" <input type="checkbox"/> Profil "Liberté"	DNCA : <input type="checkbox"/> Profil "Diversifié Equilibre" <input type="checkbox"/> Profil "Diversifié Réactif" <input type="checkbox"/> Profil "Diversifié Dynamique"	Tocqueville Finance : <input type="checkbox"/> Profil "100 % Actions"	Financière de l'Echiquier : <input type="checkbox"/> Profil "Prudent" <input type="checkbox"/> Profil "Carte Blanche"	La Française des Placements : <input type="checkbox"/> Profil "Valorisation"	Rothschild & Compagnie Gestion : <input type="checkbox"/> Profil "Offensif"
--	---	--	---	---	--	---

et  J'investis \_\_\_\_\_ €, dans la limite de 45 % de mon versement, sur l'un des deux fonds en euros : Actif Général de Generali Vie **ou**  Fonds Euro Innovalia**Options**

Dans le cadre de la « Gestion Pilotée », seule l'option Rachats partiels programmés est accessible.

**Le fonds Euro Innovalia ne peut être choisi dans le cadre des options suivantes :****Transferts programmés, Sécurisation des plus-values, Dynamisation des plus-values, Limitation des moins-values et Limitation des moins-values relatives.** Option Transferts programmés <sup>(2)</sup> Dans ce cas, la valeur atteinte sur le support Actif Général de Generali Vie doit au moins être égale à 10 000 €. Je transfère le montant suivant \_\_\_\_\_ € (Minimum 200 €) de l'Actif Général de Generali Vie selon une périodicité Mensuelle  Trimestrielle

vers le(s) support(s) suivant(s) :

Support(s) sélectionné(s) (libellé(s))

Code(s) ISIN

Répartition

Minimum 100 € par support

_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %

(2) Les Transferts programmés ne sont pas compatibles avec les options suivantes : Sécurisation des plus-values, Dynamisation des plus-values et Rachats partiels programmés.

 Option Rachats partiels programmés <sup>(3)</sup> (joindre un RIB ou un RICE)**Dans le cadre de la « Gestion libre » :** Dans ce cas, la valeur atteinte sur le(s) support(s) à désinvestir doit au moins être égale à 1 000 €.

Les rachats partiels programmés s'effectueront à partir de l'Actif Général de Generali Vie et/ou du fonds Euro Innovalia et/ou des unités de compte.

Périodicité et montant du rachat :

 Mensuelle (minimum 200 €) \_\_\_\_\_ €  Trimestrielle (minimum 500 €) \_\_\_\_\_ € Semestrielle (minimum 1 000 €) \_\_\_\_\_ €  Annuelle (minimum 1 000 €) \_\_\_\_\_ €Choix du (des) support(s) à désinvestir :  Au prorata des supports du contrat, OU Selon la répartition suivante :

Support(s) sélectionné(s) (libellé(s))

Code(s) ISIN

Minimum 1000 € par support

_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €

Option fiscale sélectionnée :  Prélèvement libératoire forfaitaire (précisez si le montant à désinvestir est brut  ou net  de prélèvement fiscal) Déclaration des produits dans le revenu imposable

(3) Les Rachats partiels programmés ne sont pas compatibles avec les options suivantes : Versements libres programmés, Transferts programmés, Sécurisation des plus-values et Dynamisation des plus-values.

**Dans le cadre de la « Gestion pilotée » :** Dans ce cas, les rachats partiels programmés s'effectueront exclusivement à partir du fonds en euros choisi ; la valeur atteinte sur le fonds en euros doit au moins être égale à 10 000 €.

Périodicité et montant du rachat :

 Mensuelle (minimum 200 €) \_\_\_\_\_ €  Trimestrielle (minimum 500 €) \_\_\_\_\_ € Semestrielle (minimum 1 000 €) \_\_\_\_\_ €  Annuelle (minimum 1 000 €) \_\_\_\_\_ €Option fiscale sélectionnée :  Prélèvement libératoire forfaitaire (précisez si le montant à désinvestir est brut  ou net  de prélèvement fiscal) Déclaration des produits dans le revenu imposable

(3) Les Rachats partiels programmés ne sont pas compatibles avec les options suivantes : Versements libres programmés, Transferts programmés, Sécurisation des plus-values et Dynamisation des plus-values.

 Option Dynamisation des plus-values <sup>(4)</sup> Dans ce cas, la valeur atteinte sur l'Actif Général de Generali Vie doit au moins être égale à 10 000 €.

Je choisis le(s) support(s) de dynamisation suivant(s) (les indiquer dans l'ordre de priorité souhaité) :

 1<sup>er</sup> support : \_\_\_\_\_ 2<sup>ème</sup> support : \_\_\_\_\_ 3<sup>ème</sup> support : \_\_\_\_\_

La répartition sera fonction du nombre de supports de dynamisation choisi et se fera conformément à la Note d'Information valant Conditions Générales.

(4) La Dynamisation des plus-values n'est pas compatible avec les options suivantes : Versements libres programmés, Transferts programmés, Sécurisation des plus-values et Rachats partiels programmés.

## Options (suite)

- Option Sécurisation des plus-values <sup>(5)</sup> Dans ce cas, la valeur atteinte sur le contrat doit au moins être égale à 10 000 €.

Je choisis le fonds et le pourcentage de plus-value de référence qui sera sécurisé

DE	5 %	10 %	15 %	20 %	VERS
<input type="checkbox"/> La totalité des fonds présents et à venir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Seul un fonds de sécurisation peut être choisi) :
OU					<input type="checkbox"/> Actif Général de Generali Vie, ou
<input type="checkbox"/> Du(des) fonds suivant(s) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Amundi Dynarbitrage Volatilité, ou
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Echiquier Patrimoine, ou
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Saint-Honoré Allocation Rendement, ou
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Elan Multi Sélection Réactif, ou
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> KBL Richelieu Flexible.

(5) La Sécurisation des plus-values n'est pas compatible avec les options suivantes : Versements libres programmés, Transferts programmés, Dynamisation des plus-values et Rachats partiels programmés.

- Option Limitation des moins-values / Limitation des moins-values relatives

J'opte pour la « Limitation des moins-values », ou  J'opte pour la « Limitation des moins-values relatives »

Je choisis les supports de sécurisation parmi la liste suivante : Actif Général de Generali Vie, Amundi Dynarbitrage Volatilité, Echiquier Patrimoine, Saint-Honoré Allocation Rendement, Elan Multi Sélection Réactif, KBL Richelieu Flexible et le pourcentage de moins-value de référence :

Du (des) support(s) suivant(s)* libellé et code ISIN:	5 %	10 %	15 %	20 %	Vers le(s) support(s) suivant(s)
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

## Accès à la consultation en ligne

- En souscrivant au contrat Himalia, je demande à recevoir mon code d'accès confidentiel afin de pouvoir consulter mon contrat en ligne. Ce code sera attribué sous réserve de respecter les règles prévues par l'article « Consultation et gestion du contrat en ligne » et de l'Annexe 3 « Consultation et gestion en ligne » de la Note d'Information valant Conditions Générales. Si je dispose déjà d'un code d'accès au service en ligne pour d'autres contrats de Generali Vie, accessibles via le site [www.acces-clients.com](http://www.acces-clients.com) ou via la boutique virtuelle de votre Courtier, je demande à ce que cette nouvelle souscription soit également accessible via ce même code.

## Valeurs de rachat

**Ce tableau doit être obligatoirement complété, à défaut, le Bulletin de souscription ne pourra être accepté et me sera renvoyé ainsi que mon versement.**

### 1 - Caractéristiques du contrat

• Frais d'entrée sur versements : ~~4,5%~~ **2** %

• (a) montant du versement initial

**brut de frais d'entrée :** \_\_\_\_\_ €

Ne pas compléter (b) et (c) si une garantie de prévoyance est souscrite

• (b) montant du versement initial **brut de frais d'entrée**

affecté au(x) support(s) en euros : \_\_\_\_\_ €

• (c) montant du versement initial **net de frais d'entrée**

affecté au(x) support(s) en euros : \_\_\_\_\_ €,

qui est **égal à (b) x (1 - taux de frais d'entrée)**. Ce montant investi correspond à la valeur de rachat minimale au terme de chacune des huit premières années du contrat sur le(s) support(s) en euros.

### 2 - Tableau des valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts

Complétez le tableau avec les valeurs (a) et (c) indiquées précédemment

Année	Montant cumulé des versements bruts effectués sur le contrat, exprimé en euros	Support(s) euros : valeurs de rachat minimales personnalisées exprimées en euros
1	(a) : _____ * (indication manuscrite par le client)	(c) : _____ * (indication manuscrite par le client)
2	(a) "	(c) "
3	(a) "	(c) "
4	(a) "	(c) "
5	(a) "	(c) "
6	(a) "	(c) "
7	(a) "	(c) "
8	(a) "	(c) "

\* valeur identique pour les huit ans.

Si j'ai souscrit une garantie de prévoyance, alors il n'existe pas de valeur de rachat minimale exprimée en euros. Des simulations des valeurs de rachat avec prise en compte de la garantie de prévoyance sont indiquées à l'article « Montant cumulé des versements bruts et valeurs de rachat au terme des huit premières années » de la Note d'Information valant Conditions générales.

## Bénéficiaire(s) en cas de décès de l'Assuré

- Le conjoint ou le partenaire de PACS de l'Assuré, à défaut les enfants de l'Assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut les héritiers de l'Assuré.

Ou autre(s) bénéficiaire(s) : \_\_\_\_\_, à défaut les héritiers de l'Assuré.

Vous pouvez également rédiger votre clause bénéficiaire de la façon la plus complète possible sur l'annexe jointe à votre bulletin.

## Bénéficiaire(s) en cas de vie de l'Assuré (6)

L'Assuré. (6) Cette clause ne peut être retenue que dans le cadre d'un contrat de durée déterminée.

## Options garanties de prévoyance (7) (chaque garantie est exclusive l'une de l'autre)

Le bénéfice des garanties de prévoyance n'est accordé que si l'(les) Assuré(s) est (sont) âgé(s) de plus de 12 ans et de moins de 75 ans pour les garanties « plancher » et « Vie universelle ».

J'opte pour la garantie « plancher » et choisis une des deux options suivantes :  Option 1 (versements bruts)  
 Option 2 (versements bruts indexés à 3,5 %)

J'opte pour la garantie « Vie universelle ». Montant du capital assuré : \_\_\_\_\_ € (y compris la valeur atteinte).

J'opte pour la garantie « Vie entière » (7) . Montant du capital assuré : \_\_\_\_\_ € (y compris la valeur atteinte).

**J'ai bien pris connaissance des caractéristiques de la garantie que j'ai souscrite ainsi que de son mode de tarification, définies dans l'Annexe I de la Note d'Information valant Conditions Générales. Dans le cadre de la « Vie universelle » ou de la « Vie entière », j'ai bien rempli le formulaire de déclaration du risque en page jointe du présent Bulletin de souscription.**

(7) Cette garantie ne peut pas être retenue dans le cadre d'un contrat de durée déterminée.

## Signatures

### Merci de bien vouloir apposer votre (vos) signature(s) dans les 2 cadres ci-dessous.

En optant pour la « Gestion libre », je reconnais avoir reçu les documents d'information financière (prospectus simplifié ou document d'information clé pour l'investisseur) et avoir pris connaissance des caractéristiques principales des unités de compte, sélectionnées dans le présent Bulletin, dont la liste figure en Annexe « Liste des unités de compte de la Gestion libre ». En choisissant la « Gestion pilotée », je reconnais avoir reçu et pris connaissance de l'annexe « Liste des unités de compte de la "Gestion pilotée" » et des documents d'information financière (prospectus simplifié ou document d'information clé pour l'investisseur) des supports présents dans le cadre de l'orientation de gestion sélectionnée.

Les documents d'information financière (prospectus simplifié ou document d'information clé pour l'investisseur) des unités de compte présentes au contrat sont disponibles sur simple demande auprès de mon Courtier ou via le site Internet : <http://www.generalipatrimoine.fr>, onglet « Espace clients ».

**Je déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur des unités de compte, je prends à ma charge le risque lié à la variation des cours de chacune de celles que j'ai souscrites.**

Je déclare avoir reçu et pris connaissance des caractéristiques principales des unités de compte souscrites, tant pour mon versement initial que pour les options de gestion que j'ai choisies. En signant, j'atteste les avoir reçues.

Signature du Souscripteur  
et du Co-souscripteur  
précédées de la mention manuscrite  
« lu et approuvé »

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance de la Note d'Information valant Conditions Générales du contrat Himalia figurant dans la Proposition d'Assurance remise avec le double du présent Bulletin de souscription, et notamment des conditions d'exercice du droit de renonciation. Celui-ci me permet de renoncer au présent contrat dans un délai de trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de signature du Bulletin de souscription, date à laquelle j'ai été informé de la conclusion du contrat, par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à Generali Patrimoine, 11 boulevard Haussmann 75311 Paris Cedex 09. Un modèle de lettre de renonciation figure à l'article « Renonciation au contrat » de la Note d'Information valant Conditions Générales.

Je déclare avoir pris connaissance de l'étendue des garanties de prévoyance et de leur coût.

**A défaut de réception de vos Conditions Particulières dans un délai de trente (30) jours,  
veuillez contacter Generali Patrimoine.**

Fait à : \_\_\_\_\_  
le : \_\_\_\_\_

Souscripteur/Assuré  
Signature précédée de la mention manuscrite  
« lu et approuvé »

Co-Souscripteur/Co-Assuré  
Signature précédée de la mention manuscrite  
« lu et approuvé »

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à Generali Patrimoine - 11 boulevard Haussmann - 75311 Paris Cedex 09 - Tél. : 01 58 38 81 00. Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement de mon dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de mon contrat, notamment à mon Courtier. Par la signature de ce document, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient ainsi transmises.





## 13 - Origine des fonds affectés à l'opération

Renseigner les dates et/ou montants correspondants aux rubriques cochées

Nature	Date	Montant affecté à l'opération
<input type="checkbox"/> Épargne		_____
<input type="checkbox"/> Revenus		_____
<input type="checkbox"/> Héritage	_____	_____
<input type="checkbox"/> Donation	_____	_____
<input type="checkbox"/> Cession d'actifs		
<input type="checkbox"/> Mobiliers	_____	_____
<input type="checkbox"/> Immobiliers	_____	_____
<input type="checkbox"/> Professionnels	_____	_____
<input type="checkbox"/> Autres (préciser) _____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Gains au jeu (justificatif obligatoire)	_____	_____
<input type="checkbox"/> Autres (préciser) _____ (justificatif obligatoire)	_____	_____
<b>TOTAL</b>		_____

## 14 - Type de versement et objectifs du versement

### 140 - TYPE DE VERSEMENT

- Souscription nouvelle
- Versement supplémentaire sur contrat N° \_\_\_\_\_
- Montant annualisé du versement périodique ou du versement programmé \_\_\_\_\_ €
- Montant de la prime unique ou du versement libre \_\_\_\_\_ €

### 141 - OBJECTIFS DU VERSEMENT (cocher un ou plusieurs objectifs)

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

## 15 - Moyen de paiement

La prime est-elle payée par débit du compte bancaire du souscripteur :

- OUI                       NON compléter l'annexe "Instrument de paiement"

L'instrument de paiement émane-t-il d'un établissement de crédit situé sur le territoire français :

- OUI                       NON compléter l'annexe "Instrument de paiement"

Clause CNIL (Article L 561-45 du Code monétaire et financier) :

Conformément à la Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Ces informations sont nécessaires au traitement de votre dossier notamment dans le cadre de l'application des dispositions des articles L 561-5 à L 561-23 du Code monétaire et financier. À défaut, votre demande de souscription ou de versement ne pourra pas être prise en compte. Vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés, 8 rue Vivienne - 75002 Paris.

J'atteste de l'exactitude des informations ci-dessus et je reconnais avoir été informé que celles-ci sont obligatoires. Par ailleurs, j'autorise l'intermédiaire d'assurance à communiquer à l'assureur en application des articles L 561-7 et L 561-8 du Code monétaire et financier, toutes les informations pertinentes pour l'exercice des diligences énoncées à l'article L 561-6 du Code monétaire et financier. Les données recueillies pourront faire l'objet de transmission à des tiers autorisés et à d'autres sociétés du groupe Generali.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du Client



**Generali Vie**,  
Société appartenant au Groupe Generali  
immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances  
Société Anonyme au capital de 285 863 760 euros  
Entreprise régie par le Code des assurances 602 062 481 RCS Paris  
Siège Social : 11, boulevard Haussmann - 75009 Paris

# ANNEXE NON RÉSIDENT(E) - PERSONNE PHYSIQUE

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

## 31 - Contractant(e) ou cocontractant(e)

Nom et prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Lieu de naissance \_\_\_\_\_

**Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ?** voir au verso.

OUI  NON

Si oui :

Quelle fonction ? \_\_\_\_\_ Dans quel pays ? \_\_\_\_\_

**Une personne de votre famille ou de votre entourage exerce-t-elle ou a-t-elle exercé au cours des 12 derniers mois une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ?** voir au verso

OUI  NON

Si oui :

Quelle fonction ? \_\_\_\_\_ Dans quel pays ? \_\_\_\_\_

Quel est le lien avec le contractant ? \_\_\_\_\_

Si une réponse positive est apportée à l'une des questions ci-dessus, un justificatif sur l'origine des fonds devra être joint au dossier.

Clause CNIL (Article L 561-45 du Code monétaire et financier) :

Conformément à la Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Ces informations sont nécessaires au traitement de votre dossier notamment dans le cadre de l'application des dispositions des articles L 561-5 à L 561-23 du Code monétaire et financier. À défaut, votre demande de souscription ou de versement ne pourra pas être prise en compte. Vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés, 8 rue Vivienne - 75002 Paris.

J'atteste de l'exactitude des informations ci-dessus et je reconnais avoir été informé que celles-ci sont obligatoires. Par ailleurs, j'autorise l'intermédiaire d'assurance à communiquer à l'assureur en application des articles L 561-7 et L 561-8 du Code monétaire et financier, toutes les informations pertinentes pour l'exercice des diligences énoncées à l'article L 561-6 du Code monétaire et financier. Les données recueillies pourront faire l'objet de transmission à des tiers autorisés et à d'autres sociétés du groupe Generali.

Fait à \_\_\_\_\_, le 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Signature du Client



**Generali Vie,**  
Société appartenant au Groupe Generali  
immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances  
Société Anonyme au capital de 285 863 760 euros  
Entreprise régie par le Code des assurances 602 062 481 RCS Paris  
Siège Social : 11, boulevard Haussmann - 75009 Paris



## 32 - Définition des personnes politiquement exposées

### **SONT CONSIDÉRÉS COMME DES PERSONNES POLITIQUEMENT EXPOSÉES (PPE) :**

#### **1 - Les personnes qui résident dans un autre état membre de l'Union Européenne ou un pays tiers et qui exercent ou ont cessé d'exercer depuis moins d'un an, l'une des fonctions suivantes, pour le compte d'un autre état.**

- 11 - Chef d'Etat, chef de gouvernement, membre d'un gouvernement national ou de la Commission Européenne ;
- 12 - Membre d'une assemblée parlementaire nationale ou du Parlement européen ;
- 13 - Membre d'une cour suprême, d'une cour constitutionnelle ou d'une autre haute juridiction dont les décisions ne sont pas, sauf circonstances exceptionnelles, susceptibles de recours ;
- 14 - Membre d'une cour des comptes ;
- 15 - Dirigeant ou membre de l'organe de direction d'une banque centrale ;
- 16 - Ambassadeur, chargé d'affaires, consul général et consul de carrière ;
- 17 - Officier général ou officier supérieur assurant le commandement d'une armée ;
- 18 - Membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance d'une entreprise publique ;
- 19 - Dirigeant d'une institution internationale publique créée par un traité.

#### **2 - Les non-résidents membres directs de la famille d'une personne visée au 1/.**

- 21 - Le conjoint ou le concubin notoire ;
- 22 - Le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère ;
- 23 - En ligne directe, les ascendants, descendants et alliés, au premier degré, ainsi que leur conjoint, leur partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère.

#### **3 - Les non-résidents connus pour être étroitement associés à une personne visée au 1/.**

- 31 - Toute personne physique identifiée comme étant le bénéficiaire effectif d'une personne morale conjointement avec ce client ;
- 32 - Toute personne physique connue comme entretenant des liens d'affaires étroits avec ce client.



# ANNEXE COCONTRACTANT(E) - PERSONNE PHYSIQUE

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

## 40 - Identité de la personne physique contractante

Nom et prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance           Lieu de naissance \_\_\_\_\_

## 41 - Identité de la personne physique Cocontractante

### 401 - IDENTIFIANTS

Civilité :  Mr  Mme  Mlle

Nom et prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Nationalité (s) :  FRANCE  UNION EUROPÉENNE  
 PAYS HORS UNION EUROPÉENNE. Préciser \_\_\_\_\_

Date de naissance           Lieu de naissance \_\_\_\_\_

### Situation familiale

CÉLIBATAIRE  MARIÉ(E)  UNION LIBRE

### Lien avec le contractant

CONJOINT  
 AUTRE (préciser) \_\_\_\_\_

### Activité professionnelle (si retraité(e) profession antérieure)

Profession actuelle ou dernière profession exercée \_\_\_\_\_

Code CSP

Si TNS : code NAF    N° de SIREN

### Résidence Fiscale

FRANCE  UNION EUROPÉENNE  PAYS HORS UNION EUROPÉENNE

*Si la résidence fiscale est hors de France, compléter l'annexe "non résident".*

Préciser le pays de résidence fiscale \_\_\_\_\_

### 402 - DOCUMENTS PRÉSENTÉS

CNI  PASSEPORT  PERMIS DE CONDUIRE  CARTE DE SÉJOUR OU DE RÉSIDENT

Clause CNIL (Article L 561-45 du Code monétaire et financier) :

Conformément à la Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Ces informations sont nécessaires au traitement de votre dossier notamment dans le cadre de l'application des dispositions des articles L 561-5 à L 561-23 du Code monétaire et financier. À défaut, votre demande de souscription ou de versement ne pourra pas être prise en compte. Vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés, 8 rue Vivienne - 75002 Paris.

J'atteste de l'exactitude des informations ci-dessus et je reconnais avoir été informé que celles-ci sont obligatoires. Par ailleurs, j'autorise l'intermédiaire d'assurance à communiquer à l'assureur en application des articles L 561-7 et L 561-8 du Code monétaire et financier, toutes les informations pertinentes pour l'exercice des diligences énoncées à l'article L 561-6 du Code monétaire et financier. Les données recueillies pourront faire l'objet de transmission à des tiers autorisés et à d'autres sociétés du groupe Generali.

Fait à \_\_\_\_\_, le

Signature du Cocontractant



Generali Vie,  
Société appartenant au Groupe Generali  
immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances  
Société Anonyme au capital de 285 863 760 euros  
Entreprise régie par le Code des assurances 602 062 481 RCS Paris  
Siège Social : 11, boulevard Haussmann - 75009 Paris



# ANNEXE INSTRUMENT DE PAIEMENT

## PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE

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

### 50 - Identité de la personne contractante et références du versement

#### 500 - IDENTIFIANTS

Nom et prénom \_\_\_\_\_

Ou

Dénomination sociale de la personne morale \_\_\_\_\_

Montant du versement \_\_\_\_\_

N° de contrat si versement sur un contrat émis \_\_\_\_\_

### 51 - Paiement par un tiers

#### 510 - CHÈQUE OU VIREMENT DE NOTAIRE OU D'AVOCAT

Nom du notaire ou de l'avocat \_\_\_\_\_

Ville et département de l'étude notariale ou du cabinet de l'avocat \_\_\_\_\_

Motif d'utilisation de ce mode de paiement \_\_\_\_\_

**Joindre un justificatif**

#### 511 - CHÈQUE OU VIREMENT DE BANQUE

**Joindre un avis d'opération faisant apparaître les références du compte du client débité**

Motif de l'utilisation de ce mode de paiement \_\_\_\_\_

#### 512 - CHÈQUE OU VIREMENT D'APPORTEUR

**Joindre le justificatif du paiement du contractant à l'apporteur**

Motif de l'utilisation de ce mode de paiement \_\_\_\_\_

#### 513 - TIERS PAYEUR PERSONNE PHYSIQUE

Nom et prénom du payeur de prime \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

#### Lien avec le contractant

Lien de parenté. Préciser lequel \_\_\_\_\_

Autre (préciser) \_\_\_\_\_

**Motif de l'intervention du payeur de prime :** \_\_\_\_\_

#### 514 - DOCUMENT PRÉSENTÉ PAR LE PAYEUR DE PRIME PERSONNE PHYSIQUE

CNI  PASSEPORT  PERMIS DE CONDUIRE  CARTE DE SÉJOUR OU DE RÉSIDENT



# ANNEXE INSTRUMENT DE PAIEMENT PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE

## 515 - TIERS PAYEUR PERSONNE MORALE

Nom de la personne morale \_\_\_\_\_

Dénomination sociale \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Représenté par (nom, prénom, fonction) \_\_\_\_\_

Lien avec le contractant \_\_\_\_\_

### Motif de l'intervention du payeur de prime :

- Rémunération.  
 Remboursement de compte courant d'associé.  
 Autre (préciser) \_\_\_\_\_

## 516 - DOCUMENT PRÉSENTÉ PAR LE PAYEUR DE PRIMES PERSONNE MORALE

- Original ou copie du K BIS de moins de 3 mois.  
Ou  
 Copie de la DÉCLARATION EN PRÉFECTURE (pour les associations).

Faire porter au bas de la présente annexe la mention suivante sous signature du contractant :  
"Je certifie que l'opération a donné lieu au traitement fiscal et social exigé par la réglementation".

## 52 - Instrument de paiement en provenance de l'étranger

Pays de provenance des fonds  
Préciser \_\_\_\_\_

Motif d'utilisation de ce mode de paiement  
Préciser \_\_\_\_\_

Joindre un document permettant d'identifier les références et le titulaire du compte débité

## 53 - Mentions manuscrites complémentaires du client

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Clause CNIL (Article L 561-45 du Code monétaire et financier) :

Conformément à la Loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Ces informations sont nécessaires au traitement de votre dossier notamment dans le cadre de l'application des dispositions des articles L 561-5 à L 561-23 du Code monétaire et financier. À défaut, votre demande de souscription ou de versement ne pourra pas être prise en compte. Vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés, 8 rue Vivienne - 75002 Paris.

J'atteste de l'exactitude des informations ci-dessus et je reconnais avoir été informé que celles-ci sont obligatoires. Par ailleurs, j'autorise l'intermédiaire d'assurance à communiquer à l'assureur en application des articles L 561-7 et L 561-8 du Code monétaire et financier, toutes les informations pertinentes pour l'exercice des diligences énoncées à l'article L 561-6 du Code monétaire et financier. Les données recueillies pourront faire l'objet de transmission à des tiers autorisés et à d'autres sociétés du groupe Generali.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du client



**Generali Vie,**  
Société appartenant au Groupe Generali  
immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances  
Société Anonyme au capital de 285 863 760 euros  
Entreprise régie par le Code des assurances 602 062 481 RCS Paris  
Siège Social : 11, boulevard Haussmann - 75009 Paris

## 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
- 99 - Non renseigné (Inconnu ou sans objet)

## 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 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



# Document d'Entrée en Relation

Document d'entrée en relation à destination de l'investisseur potentiel, conformément à l'article 325-3 du Règlement Général de l'Autorité des Marchés Financiers et la loi N° 2005-1564 du 15 décembre 2005, transposant la directive sur l'inter-médiation en assurance.

Vous avez choisi ou êtes sur le point de confier la mission de vous assister, à un professionnel réglementé et contrôlé, vous devez donc garder en mémoire les éléments suivants :

## **Statuts légaux et autorités de tutelle**

**La Boîte à Finances** est :

- enregistrée auprès de l'Autorité des Marchés Financiers (AMF) et membre de l'Association Nationale des Conseils Financiers-CIF (ANACOFI-CIF) sous le N° : E001952
- Démarcheur Financier N° 2100987553MY
- Courtier en assurance (intermédiaire de catégorie B : n'étant pas soumise à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance) enregistré sous le N° 10 053 248 auprès de l'ORIAS ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)), placé sous le contrôle de l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM), 61 rue Taitbout - 75009 Paris
- Agent immobilier titulaire de la Carte de Transactions immobilières n° 10.92.N949

Conformément à la loi et au code de bonne conduite de l'ANACOFI-CIF, La Boîte à Finances dispose d'une couverture en Responsabilité Civile Professionnelle pour un montant de 2 500 000 € par année d'assurance et d'une Garantie Financière de 30 000 € par année d'assurance, souscrites auprès de la CGPA sous le N° de police : RCIP0108 et couvrant ses diverses activités. Ces couvertures sont notamment conformes aux exigences du code monétaire et financier et du code des assurances.

La Boîte à Finances s'est engagée à respecter intégralement le code de bonne conduite de l'ANACOFI-CIF disponible au siège de l'association ou sur [www.anacofi.asso.fr](http://www.anacofi.asso.fr).

## **La société**

**La Boîte à Finances**

SAS au capital de 10 000 €

Siège social : Tour ARIANE, 5 place de la Pyramide

92088 Paris La Défense Cedex - France

Tél : 01.80.88.83.00 - Fax : 01.80.88.83.03

Numéro SIREN : 513 063 974

Immatriculation au registre 513 063 974 R.C.S Nanterre

Numéro APE : 6629Z

## **Mode de facturation et rémunération du personnel**

- Constitution de dossier investisseur (recueil d'informations) : gratuit
- Établissement de "La Lettre de Mission" (devis) : gratuit
- Conseil ordinaire : gratuit
- Courtage sur produits financiers et immobiliers : gratuit
- Études juridiques approfondies (montages patrimoniaux, organisation de succession, protection d'un proche, expatriation, impatriation, études de droits à la retraite...) : 100 € TTC/heure

L'investisseur est informé que pour tout acte d'inter-médiation, le conseiller est rémunéré par la totalité des frais d'entrée déduction faite de la part acquise à la société qui l'autorise à commercialiser le produit, auxquels s'ajoutent une fraction des frais de gestion qui est au maximum de 2 % de l'encours.

Le détail de la rémunération du conseiller par commission, agissant en tant qu'intermédiaire, peut être obtenu par l'investisseur en s'adressant à la société qui autorise la commercialisation de ses produits par le conseiller. Le conseiller s'engage à assister l'investisseur dans l'obtention de ces informations.

Paraphes :

## Partenaires, compagnies et fournisseurs

Nom	Nature	Type d'accord	Mode de rémunération
123 Venture	Société de gestion	Démarchage	Commission
ALTO INVEST	Société de gestion	Démarchage	Commission
A Plus Finance	Société de gestion	Démarchage	Commission
Bouygues Immobilier	Promoteur	Commercialisation	Commission
CALAO Finances	Société de gestion	Démarchage	Commission
CILOGER	Gestionnaire immobilier	Démarchage	Commission
e-cie vie	Assureur	Diffusion	Commission
ECOFIP	Société de conseil	Commercialisation	Commission
FINEIFFEL	Société de conseil	Commercialisation	Commission
GENERALI	Assureur	Diffusion	Commission
GESDOM	Société de conseil	Commercialisation	Commission
INOCAP	Société de gestion	Démarchage	Commission
INTER-INVEST	Société de conseil	Commercialisation	Commission
La Référence Pierre	Société de conseil	Commercialisation	Commission
PERIAL	Gestionnaire immobilier	Démarchage	Commission
Sigma Gestion	Société de gestion	Démarchage	Commission

Je déclare avoir pris connaissance des informations contenues dans le présent Document d'Entrée en Relation (recto et verso).  
Fais en deux exemplaires,

à :

le :

*Signature :*

Mise à jour : **janvier 2012**