
Himalia Capitalisation



Projet de contrat 2/2 -
Dossier de souscription

Inspecteur _____
Code n° _____

Intermédiaire d'assurance _____
Code n° _____

Personne morale*

Dénomination sociale du Souscripteur Personne morale _____

(Joindre obligatoirement le Dossier client personne morale rempli).

* Les informations concernant le représentant de la personne morale doivent être complétées dans le pavé Souscripteur page 1.

Connaissance client (personne physique uniquement)

Personne Politiquement Exposée

Souscripteur

Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'un (1) an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ? ⁽³⁾

Oui Non Si réponse oui, préciser :

Pays d'exercice _____

Fonction _____

Si fin de fonction inférieure à 1 an, date de fin

Êtes-vous proche d'une Personne Politiquement Exposée (PPE), en tant que membre direct de la famille ou en tant que personne étroitement associée à une PPE ? ⁽³⁾

Oui Non Si réponse oui, préciser :

Pays d'exercice _____

Nom et Prénom de la PPE _____

Fonction de la PPE _____

Lien de la PPE avec le Souscripteur _____

Si fin de fonction de la PPE inférieure à un (1) an, date de fin

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

⁽³⁾ Merci de vous reporter au document « Pièces nécessaires à la souscription » dans lequel figure la Définition des Personnes Politiquement Exposées (PPE).

Co-Souscripteur

Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'un (1) an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ? ⁽³⁾

Oui Non Si réponse oui, préciser :

Pays d'exercice _____

Fonction _____

Si fin de fonction inférieure à 1 an, date de fin

Êtes-vous proche d'une Personne Politiquement Exposée (PPE), en tant que membre direct de la famille ou en tant que personne étroitement associée à une PPE ? ⁽³⁾

Oui Non Si réponse oui, préciser :

Pays d'exercice _____

Nom et Prénom de la PPE _____

Fonction de la PPE _____

Lien de la PPE avec le Co-Souscripteur _____

Si fin de fonction de la PPE inférieure à un (1) an, date de fin

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

Données financières et patrimoniales

Revenus annuels du foyer

- 0 € à 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 € préciser _____ € (facultatif)

Répartition du patrimoine du foyer en pourcentage

- Immobilier _____ %
 Portefeuille de valeurs mobilières _____ %
 Placements bancaires (ex. livret d'épargne) _____ %
 Contrats assurance-vie/capitalisation _____ %
 Autre (ex : Objets d'art, rente...) _____ %
préciser _____

Estimation du patrimoine du foyer

- 0 € à 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 € préciser _____ € (facultatif)

Origine du patrimoine du foyer

- Épargne/Revenus
 Succession/donation
 Cession d'actif(s) immobilier(s)
 Cession d'actif(s) mobilier(s)
 Cession d'actif(s) professionnel(s)
 Gains au jeu
 Autre (préciser) _____

Nom du Souscripteur _____ Nom du Co-Souscripteur _____
Prénom du Souscripteur _____ Prénom du Co-Souscripteur _____
Date de naissance Date de naissance
Dénomination sociale du Souscripteur Personne morale (le cas échéant) _____

Paraphe(s)



Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 12 pages dont la 12^{ème} page comporte la signature du (des) Souscripteur(s). L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.

Auto-certification de résidence fiscale (personne physique uniquement)

En application :

- de l'accord relatif à l'échange automatique et obligatoire d'informations en matière fiscale entre les pays de l'Union Européenne conclu le 29 octobre 2014 à Berlin,
- des accords bilatéraux ou multilatéraux signés par la République française en la matière,
- des règles édictées par le gouvernement américain en matière de lutte contre l'évasion fiscale (loi FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act - loi fiscale sur la déclaration des avoirs américains investis à l'étranger), et de l'accord subséquent conclu le 14 novembre 2013 entre les gouvernements français et américain.

Generali Vie est dans l'obligation de vous demander des informations complémentaires relatives à la situation fiscale du (des) Souscripteur(s) du contrat afin de déterminer de quel(s) pays il(s) est (sont) contribuable(s) et/ou résident(s) à des fins fiscales.

Ce document est de nature déclarative. Pour cette raison, seul(s) le(s) Souscripteur(s) (ou toute personne habilitée à le représenter légalement) est (sont) en mesure de faire les déclarations constituées par les réponses au présent questionnaire. Generali Vie n'est pas habilitée à remplir ce document pour votre compte. Si vous avez des questions sur la façon de remplir cette section ou comment déterminer votre résidence fiscale, nous vous invitons à interroger l'(les) autorité(s) fiscale(s) compétente(s).

Souscripteur

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE (FATCA)

1. Êtes-vous citoyen des États-Unis d'Amérique ? Oui Non
2. Êtes-vous résident fiscal des États-Unis d'Amérique (*) ? Oui Non

Si vous avez coché **Oui** à l'une des questions ci-dessus, vous ne pouvez pas signer le Bulletin de souscription ; nous vous invitons dans ce cas à vous rapprocher de votre Intermédiaire d'assurance.

Si vous avez coché **Non** aux deux questions ci-dessus, vous certifiez que vous n'êtes ni citoyen ni résident fiscal des États-Unis d'Amérique et nous vous invitons à répondre aux questions suivantes :

3. Possédez-vous un numéro d'immatriculation fiscal des États-Unis d'Amérique (TIN) tout en n'étant pas/plus résident fiscal des États-Unis d'Amérique ? Oui TIN n° [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Non
Si Oui, joindre un formulaire W-8BEN
Adresse de résidence fiscale _____

AUTRES PAYS HORS ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE (CRS-OCDE)

4. Êtes-vous résident fiscal dans un ou plusieurs pays autre(s) que la France ? Oui Non

Si vous avez répondu **Oui** à la question 4, merci d'indiquer le(s) pays dans lequel (lesquels) vous avez des obligations déclaratives en matière fiscale ainsi que le numéro d'identification fiscal (NIF) correspondant lorsque le pays en délivre un :

Nom du pays _____
NIF _____
Adresse de résidence fiscale _____

Nom du pays _____
NIF _____
Adresse de résidence fiscale _____

Nom du pays _____
NIF _____
Adresse de résidence fiscale _____

Co-Souscripteur

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE (FATCA)

1. Êtes-vous citoyen des États-Unis d'Amérique ? Oui Non
2. Êtes-vous résident fiscal des États-Unis d'Amérique (*) ? Oui Non

Si vous avez coché **Oui** à l'une des questions ci-dessus, vous ne pouvez pas signer le Bulletin de souscription ; nous vous invitons dans ce cas à vous rapprocher de votre Intermédiaire d'assurance.

Si vous avez coché **Non** aux deux questions ci-dessus, vous certifiez que vous n'êtes ni citoyen ni résident fiscal des États-Unis d'Amérique et nous vous invitons à répondre aux questions suivantes :

3. Possédez-vous un numéro d'immatriculation fiscal des États-Unis d'Amérique (TIN) tout en n'étant pas/plus résident fiscal des États-Unis d'Amérique ? Oui TIN n° [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Non
Si Oui, joindre un formulaire W-8BEN
Adresse de résidence fiscale _____

AUTRES PAYS HORS ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE (CRS-OCDE)

4. Êtes-vous résident fiscal dans un ou plusieurs pays autre(s) que la France ? Oui Non

Si vous avez répondu **Oui** à la question 4, merci d'indiquer le(s) pays dans lequel (lesquels) vous avez des obligations déclaratives en matière fiscale ainsi que le numéro d'identification fiscal (NIF) correspondant lorsque le pays en délivre un :

Nom du pays _____
NIF _____
Adresse de résidence fiscale _____

Nom du pays _____
NIF _____
Adresse de résidence fiscale _____

Nom du pays _____
NIF _____
Adresse de résidence fiscale _____

(*) La définition de résident fiscal des États-Unis d'Amérique au sens de la réglementation FATCA ainsi que la méthode d'appréciation de la résidence fiscale sont indiquées à l'article « Réglementation relative à l'échange automatique de renseignements en matière fiscale » de la Note d'information valant Conditions générales.

Le(s) Souscripteur(s) s'engage(nt) à signaler à Generali Vie, dans les meilleurs délais, tout changement de pays de résidence fiscale à défaut de quoi il(s) encour(en)t l'amende de 1 500 euros prévue à l'article 1740 C du Code général des impôts.

Nom du Souscripteur _____	Nom du Co-Souscripteur _____
Prénom du Souscripteur _____	Prénom du Co-Souscripteur _____
Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Dénomination sociale du Souscripteur Personne morale (le cas échéant) _____	

Paraphe(s)

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 12 pages dont la 12^{ème} page comporte la signature du (des) Souscripteur(s). L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.



Votre souscription

Connaissance de l'opération (personne physique uniquement)

Objectifs du versement (cocher un ou plusieurs objectifs)

- Transmettre un capital à mes héritiers ou à des tiers
 Constituer un capital
 Disposer de revenus complémentaires futurs (retraite)
 Utiliser le contrat d'assurance comme un instrument de garantie
 Autre (préciser) _____

Horizon d'investissement

- 0 à 4 ans 4 à 8 ans Plus de 8 ans

Indiquer l'origine des fonds affectés à l'opération ^{(4) (5)}

	Date	Montant de l'opération
<input type="checkbox"/> Revenus		_____ €
<input type="checkbox"/> Revenu de l'activité		
<input type="checkbox"/> Prime ponctuelle/indemnités		
<input type="checkbox"/> Revenus locatifs - fonciers		
<input type="checkbox"/> Rente		
<input type="checkbox"/> Épargne		
<input type="checkbox"/> Épargne (sur livret, PEA etc...)		_____ €
<input type="checkbox"/> Épargne salariale et d'entreprise		_____ €
<input type="checkbox"/> Capital de contrats : Indemnité d'assurance (rachat, terme, bénéficiaire, etc.)	_____	_____ €
Nom de(s) l'organisme(s) _____		
<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 (droits sociaux, fonds de commerce, d'entreprise ou de clientèle)	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Autres (préciser) _____	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Dividendes	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Remboursement de compte courant d'associé	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Gains au jeu	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Cessions d'œuvres d'art	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Autres (préciser) _____	_____	_____ €
	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

⁽⁴⁾ L'origine des fonds doit couvrir le montant total investi, y compris le montant annualisé des versements libres programmés.

⁽⁵⁾ Merci de vous reporter au document « Pièces nécessaires à la souscription » dans lequel figure la liste des pièces justificatives nécessaires pour l'origine des fonds.

Montant de la souscription

Montant total du versement initial _____ € (minimum de 5 000 euros ou 1 000 euros si versements libres programmés)
_____ (Somme en toutes lettres)

* Dans le cadre de la fiscalité PEA, le cumul des versements brut ne peut pas excéder 150 000 euros.

Mode de règlement ⁽⁶⁾

Tout versement en espèces est exclu.

- Par virement (joindre obligatoirement une copie de l'avis d'exécution de virement et un RIB) sur le compte de Generali Vie ouvert dans les livres de la Société Générale **IBAN** : FR76 3000 3033 9100 0500 1156 079 - **BIC** : SOGEFRPP.
 Par prélèvement (joindre un RIB et le mandat de prélèvement dûment rempli et signé).
 En cas de transfert PEA, par virement (joindre obligatoirement une copie de l'avis d'exécution de virement et un RIB) sur le compte de Generali Vie ouvert dans les livres de la Société Générale - **IBAN** : FR76 3000 3034 5000 0507 1250 401 - **BIC** : SOGEFRPP.

⁽⁶⁾ Merci de vous reporter au document « Pièces nécessaires à la souscription » dans lequel figure la liste des pièces justificatives nécessaires relatives au moyen de paiement.

Nom du Souscripteur _____ Nom du Co-Souscripteur _____
Prénom du Souscripteur _____ Prénom du Co-Souscripteur _____
Date de naissance _____ Date de naissance _____
Dénomination sociale du Souscripteur Personne morale (le cas échéant) _____

Paraphe(s)

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 12 pages dont la 12^{ème} page comporte la signature du (des) Souscripteur(s). L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.



* 0 0 9 1 5 *

1^{er} exemplaire : Assureur - 2^{ème} exemplaire : Intermédiaire d'assurance - 3^{ème} exemplaire : Souscripteur/Co-Souscripteur

4/12

Modes de gestion et versements (suite)

OU

J'opte pour la **Gestion pilotée** et sélectionne une seule orientation de gestion parmi les suivantes* :

DNCA Finance : Profil « DNCA Diversifié Équilibre »
La Financière de l'Échiquier : Profil « Prudent » Profil « Carte Blanche »
Rothschild Asset Management : Profil « Liberté » Profil « Dynamique » Profil « Dynamique » PEA
Sycomore Asset Management : Profil « Sycomore Investissement Durable Diversifié »

* Dans le cadre de la **fiscalité PEA**, seul le profil « Dynamique » avec le conseil de Rothschild AM est accessible.

et verse sur l'orientation de gestion sélectionnée : _____ € ⁽¹¹⁾ (minimum 5 000 euros ; et minimum 1 000 euros si je mets en place des versements libres programmés)

Et si je le souhaite, j'investis sur le(s) fonds en euros* :

Actif Général de Generali Vie _____ € et/ou Euro Innovalia _____ € Total ⁽¹²⁾ _____ €

Et/ou

sur le(s) supports(s) nécessitant la signature d'un avenant d'investissement spécifique** (minimum 1 000 euros) :

Libellé(s)	Code(s) ISIN	Montant
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
Total ⁽¹³⁾		_____ €

Et/ou

sur le fonds croissance « G Croissance 2020 » : vous pouvez choisir jusqu'à 3 engagements.

Engagements (3 engagements maximum)	Durée*** (minimum 8 ans ; maximum 30 ans)	Niveau de garantie des sommes versées nettes de frais	Montant en euros (minimum 1 000 € par Engagement)
Engagement 1		80 %	_____ € ⁽¹⁴⁾
Engagement 2		80 %	_____ € ⁽¹⁵⁾
Engagement 3		80 %	_____ € ⁽¹⁶⁾
Total ⁽¹¹⁺¹²⁺¹³⁺¹⁴⁺¹⁵⁺¹⁶⁾			_____ €

J'opte pour des **versements libres programmés** : (Joindre un RIB et le mandat de prélèvement dûment rempli et signé)

Les versements libres programmés ne sont pas compatibles avec les rachats partiels programmés et l'option dynamisation des plus-values. Les fonds en euros Euro Innovalia et Elixence, les OPC Indiciels (ETF), les supports dont l'investissement est conditionné à la signature d'un avenant spécifique et les Actions, ne peuvent pas être choisis dans le cadre de versements libre programmés.

Périodicité et montant du versement :

Mensuelle _____ € (minimum 75 euros), soit un montant annualisé de _____ €
 Trimestrielle _____ € (minimum 300 euros), soit un montant annualisé de _____ €
 Semestrielle _____ € (minimum 500 euros), soit un montant annualisé de _____ €
 Annuelle _____ € (minimum 1 000 euros).

Dans le cadre de la **gestion libre**, je répartiss mes versements libre programmés comme suit :

Support(s) sélectionné(s) (libellé(s))	Code(s) ISIN	Montant Mini. 75 € par support
Fonds en euros Actif Général de Generali Vie*	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
Total ⁽¹⁷⁾		_____ €

* Pour accéder aux fonds en euros Actif Général de Generali Vie et Euro Innovalia, chaque demande de versement doit comporter une part minimale d'investissement sur des supports en unités de compte, déterminée par l'Assureur au moins une fois par an et communiquée par tout moyen.

** Il s'agit de supports tels que les SCPI, SCI, OPC, les instruments financiers complexes, les FCPR.

*** La durée de mon (mes) engagement(s) ne peut être supérieure à la durée de mon contrat.

Nom du Souscripteur _____	Nom du Co-Souscripteur _____
Prénom du Souscripteur _____	Prénom du Co-Souscripteur _____
Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] []	Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] []
Dénomination sociale du Souscripteur Personne morale (le cas échéant) _____	

Paraphe(s)



Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 12 pages dont la 12^{ème} page comporte la signature du (des) Souscripteur(s). L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.

Modes de gestion et versements (suite)

Fonds croissance « G Croissance 2020 » :

Le fonds croissance doit être préalablement investi avant toute mise en place de versements libres programmés.

Engagements (3 engagements maximum)	Durée** (minimum 8 ans ; maximum 30 ans)	Niveau de garantie des sommes versées nettes de frais	Montant en euros (minimum 75 € par Engagement)
Engagement 1		80 %	€ ⁽¹⁸⁾
Engagement 2		80 %	€ ⁽¹⁹⁾
Engagement 3		80 %	€ ⁽²⁰⁾
Total ⁽¹⁷⁺¹⁸⁺¹⁹⁺²⁰⁾			€

** La durée de mon (mes) engagement(s) ne peut être supérieure à la durée de mon contrat.

Dans le cadre de la gestion pilotée, les versements libres programmés sont investis exclusivement sur les supports composant l'orientation de gestion sélectionnée : _____ €.

J'opte pour l'augmentation automatique annuelle de mes versements libres programmés au taux de 3 %.

Options

Ces options sont exclusives les unes des autres.

Seules les options transferts programmés et sécurisation des plus-values sont compatibles avec les versements libres programmés. Par exception, les options limitation des moins-values et limitation des moins-values relatives sont compatibles avec l'ensemble des options de gestion. Le fonds croissance G Croissance 2020, les OPC indicieux (ETF) et les Actions ne peuvent pas être choisis dans le cadre de ces options.

J'opte pour des rachats partiels programmés (joindre un RIB)

Périodicité et montant du rachat :

Mensuelle : _____ € (minimum 200 €) Trimestrielle : _____ € (minimum 500 €)
 Semestrielle : _____ € (minimum 1 000 €) Annuelle : _____ € (minimum 1 000 €)

• Dans le cadre de la gestion libre :

Dans ce cas, la valeur atteinte sur le(s) support(s) du contrat (hors croissance, OPC indicieux (ETF) et Actions) doit être égale à 1 000 euros.

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

au prorata des supports du contrat (hors fonds croissance, OPC Indiciels (ETF) et Actions) ou selon la répartition suivante :

Support(s) sélectionné(s) (libellé(s))	Code(s) ISIN	Montant
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
Total		_____ €

• Dans le cadre de la gestion pilotée :

Dans ce cas, la valeur atteinte sur le(s) fonds en euros Actif Général de Generali Vie et/ou Euro Innovalia doit être égale à 10 000 euros.

Je sélectionne le(s) fonds en euros à désinvestir :

Actif Général de Generali Vie _____ € Euro Innovalia _____ €

Dans le cadre de la fiscalité PEA, la valeur atteinte sur l'orientation de gestion doit être au moins égale à 10 000 euros ; les rachats partiels programmés s'effectueront au prorata des supports composant l'orientation de gestion.

Fiscalité :

Je suis résident fiscal en France :

1. Pour les primes versées avant le 27 septembre 2017, je choisis l'option fiscale suivante * :

Déclaration des produits dans le revenu imposable

Prélèvement forfaitaire libératoire

Je précise que le montant à désinvestir est brut ou net

* sauf application d'un régime particulier d'exonération ou d'une enveloppe fiscale spécifique.

2. Pour les primes versées à compter du 27 septembre 2017 :

Les produits sont soumis à un prélèvement forfaitaire obligatoire* (aucune option fiscale ne peut être sélectionnée au moment du règlement de ces produits)

Je précise que le montant à désinvestir est brut ou net

* sauf application d'un régime particulier d'exonération ou d'une enveloppe fiscale spécifique.

Je ne suis pas résident fiscal en France

Nom du Souscripteur _____	Nom du Co-Souscripteur _____
Prénom du Souscripteur _____	Prénom du Co-Souscripteur _____
Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Dénomination sociale du Souscripteur Personne morale (le cas échéant) _____	

Paraphe(s)



* 0 0 9 1 5 *

1^{er} exemplaire : Assureur - 2^{ème} exemplaire : Intermédiaire d'assurance - 3^{ème} exemplaire : Souscripteur/Co-Souscripteur

7/12

Options (suite)

J'opte pour des **transferts programmés** (uniquement en gestion libre et hors fiscalité PEA)

Dans ce cas, la valeur atteinte sur le fonds en euros Actif Général de Generali Vie ou sur le fonds en euros Euro Innovalia ou sur le support en unités de compte sélectionné doit au moins être égale à 10 000 euros.

Périodicité et montant de l'arbitrage (minimum 200 €) : Hebdomadaire : _____ €
 Mensuelle : _____ €
 Trimestrielle : _____ €

Du fonds en euros Actif Général de Generali Vie **ou** du fonds en euros Euro Innovalia

ou

du support en unités de compte* : Libellé _____ Code ISIN _____

* La liste des supports en unités de compte non éligibles aux transferts programmés figure dans l'Annexe financière « Liste des supports en unités de compte, OPC Indiciels (ETF) et Actions accessibles au titre du contrat dans le cadre de la gestion libre ».

vers le(s) support(s) sélectionné(s) (libellé(s))	Code(s) ISIN	Montant (mini. 100 € par support)
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €

J'opte pour la **sécurisation des plus-values** (uniquement en gestion libre)

Dans ce cas, la valeur atteinte sur le contrat (hors fonds croissance, OPC Indiciels (ETF) et Actions) doit au moins être égale à 10 000 euros.

De	Libellé(s)	Code(s) ISIN	Pourcentage de plus-value de référence			
			5 %	10 %	15 %	20 %
<input type="checkbox"/> La totalité des supports autres que le(s) fonds en euros, présents et à venir :			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ou						
<input type="checkbox"/> du (des) 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"/>
	_____	_____	<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"/>

Vers (Un seul support de sécurisation peut être sélectionné) :

Amundi 3 M Ec (FR0011408798) Generali Trésorerie B (FR0010233726)
 CM-AM PEA Serenite RC (FR0000979239) Lazard Euro S Term Mon Mark A (FR0007498480)
 CPR Monétaire ESG P (FR0010745216) Ostrum Cash Euribor R C (FR0000293714)

Dans le cadre de la **fiscalité PEA**, seul ce fonds de sécurisation peut être sélectionné :

SG Liquidité PEA (C) (FR0007010657)

Nom du Souscripteur _____ Nom du Co-Souscripteur _____
 Prénom du Souscripteur _____ Prénom du Co-Souscripteur _____
 Date de naissance _____ Date de naissance _____
 Dénomination sociale du Souscripteur Personne morale (le cas échéant) _____

Paraphe(s)

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 12 pages dont la 12^{ème} page comporte la signature du (des) Souscripteur(s). L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.



* 0 0 9 1 5 *

1^{er} exemplaire : Assureur - 2^{ème} exemplaire : Intermédiaire d'assurance - 3^{ème} exemplaire : Souscripteur/Co-Souscripteur

8/12

Valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts

Vous devez obligatoirement joindre à votre Bulletin de souscription, l'annexe « Valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts » complétée et signée qui fait partie intégrante dudit Bulletin. À défaut de document correctement rempli, le Bulletin de souscription ne pourra pas être accepté et vous sera renvoyé ainsi que votre versement.

Si vous optez pour l'option fiscale PEA, seule la colonne intitulée « Montant cumulé des versements bruts effectués sur le contrat » de l'annexe « Valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts » doit être renseignée.

Si cette souscription est issue d'un transfert d'un Plan d'Épargne en Actions (PEA), vous n'avez pas connaissance du montant transféré. Il n'est donc pas nécessaire de remplir cette annexe.

Commentaires

Signature(s)

Merci de bien vouloir apposer votre (vos) signature(s) dans le(s) cadre(s) ci-dessous.

À défaut de réception de vos Conditions particulières dans un délai de trente (30) jours, veuillez en aviser l'Assureur par lettre recommandée avec avis de réception.

Le Souscripteur atteste avoir préalablement reçu, en temps utile, le Document d'Informations Clés du contrat **Himalia Capitalisation** ainsi que, le cas échéant, tout autre document d'information requis dans le cadre du Règlement (UE) n°1286/2014 du 26 novembre 2014, et en avoir pris connaissance.

Le Souscripteur reconnaît avoir reçu et pris connaissance de la Note d'information valant Conditions générales du contrat **Himalia Capitalisation** (réf. PA8305CGO) remise avec un exemplaire du présent Bulletin de souscription, (en ce compris son annexe « Valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts » signée ce même jour) et notamment des conditions d'exercice du droit de renonciation. Ces deux documents constituent le Projet de contrat.

Le Souscripteur reconnaît avoir pris connaissance de l'annexe « Informations en matière de durabilité » de la Note d'information valant Conditions générales ainsi que, le cas échéant, tout autre document d'information transmis en vertu du Règlement (UE) 2019/2088 du 27 novembre 2019.

Les documents d'informations clés pour l'investisseur, notes détaillées et/ou tout autre document d'information financière équivalent prévu par la réglementation, des supports en unités de compte présents au contrat sont disponibles sur simple demande auprès de son Intermédiaire d'assurance ou via le site internet des sociétés de gestion.

Le Souscripteur déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur des supports en unités de compte, il prenait à sa charge le risque lié à la variation des cours de chacun de ceux qu'il a souscrits.

Le Souscripteur déclare avoir été clairement informé que les montants investis au titre des engagements donnant lieu à la constitution d'une provision de diversification sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant de l'évolution des marchés financiers.

Le Souscripteur peut renoncer au présent contrat pendant trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de signature du Bulletin de souscription. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à l'adresse suivante : Generali Vie - TSA 70007 - 75447 Paris Cedex 09. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre inclus dans le Projet de contrat.

Fait à _____,

le

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

Signature du Souscripteur ou
du Représentant de la Personne Morale

Signature du Co-Souscripteur

Données personnelles du Souscripteur :

Pour toute information sur le traitement des données du Souscripteur et sur ses droits, Generali Vie l'invite à consulter l'annexe 1 « Information sur le traitement de vos données personnelles » figurant dans la Note d'information valant Conditions générales du contrat ou sur le site www.generali.fr/donnees-personnelles/information-clientsEP.

Si votre intermédiaire intervient en qualité d'agent général de Generali Vie, afin de vous permettre de bénéficier de produits ou services susceptibles de répondre à votre demande, Generali Vie vous propose de vous adresser directement, ou via ses partenaires et intermédiaires des informations et offres commerciales sur les produits d'assurance et produits et services accessoires,

- J'accepte de recevoir par voie électronique ou sms de la part de Generali Vie ou de ses partenaires et intermédiaires, des informations et offres commerciales concernant des produits et services non analogues.
- J'accepte de recevoir par voie électronique ou sms des informations et offres commerciales de la part de Generali Vie ou de ses partenaires et intermédiaires.
- Je ne souhaite pas recevoir d'offres commerciales par téléphone et courrier postal. Je ne souhaite pas non plus être prospecté(e) par voie électronique ou par sms pour des produits analogues vendus par Generali Vie.

Nom du Souscripteur _____	Nom du Co-Souscripteur _____																				
Prénom du Souscripteur _____	Prénom du Co-Souscripteur _____																				
Date de naissance <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											Date de naissance <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										
Dénomination sociale du Souscripteur Personne morale (le cas échéant) _____																					

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 12 pages dont la 12^{ème} page comporte la signature du (des) Souscripteur(s). L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.



Himalia Capitalisation



Projet de contrat 2/2

Annexe au Bulletin de souscription « Valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts »

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

Code produit : 8305

Vous devez obligatoirement joindre à votre Bulletin de souscription cette annexe complétée et signée qui fait partie intégrante du Bulletin.
À défaut de document correctement rempli, le Bulletin de souscription ne pourra pas être accepté et vous sera renvoyé ainsi que votre versement.

Souscripteur

Monsieur Madame

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance | | | | | | | |

Co-Souscripteur

Monsieur Madame

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance | | | | | | | |

1 - Caractéristiques du contrat

- Frais sur versements : _____ %
- (a) Montant du versement initial brut de frais sur versements : _____ €

Libellé(s) du (des) fonds en euros (indication manuscrite du nom du fonds)	Montant du versement initial brut de frais sur versements affecté au(x) fonds en euros (b)	Montant du versement initial net de frais sur versements affecté au(x) fonds en euros (c) (**)	Frais de gestion du (des) fonds en euros (f)
Fonds en euros Actif Général de Generali Vie	$b_1 = \text{_____} \text{ € } (*)$	$c_1 = \text{_____} \text{ € } (*)$	$f_1 = \text{_____} \% (*)$
Fonds en euros Euro Innovalia	$b_2 = \text{_____} \text{ € } (*)$	$c_2 = \text{_____} \text{ € } (*)$	$f_2 = \text{_____} \% (*)$
Fonds en euros Elixence	$b_3 = \text{_____} \text{ € } (*)$	$c_3 = \text{_____} \text{ € } (*)$	$f_3 = \text{_____} \% (*)$

(*) Indication manuscrite obligatoire par le Souscripteur.

(**) Pour déterminer les valeurs de rachat minimales au terme de chacune des huit (8) premières années du contrat sur le(s) fonds en euros telles qu'indiquées ci-dessous, ce montant est diminué chaque année des frais de gestion appliqués au(x) fonds en euros.

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

Je complète le tableau avec la valeur définie ci-dessus (a) et les valeurs (d₁) à (d₈) calculées selon la méthode décrite au verso de ce document.

Année	Montant cumulé des versements bruts effectués sur le contrat (Montant identique pour les 8 ans)	Fonds en euros : valeurs de rachat minimales personnalisées
1	$a = \text{_____} \text{ € } (*)$	$d_1 = \text{_____} \text{ € } (*)$
2	a	$d_2 = \text{_____} \text{ € } (*)$
3	a	$d_3 = \text{_____} \text{ € } (*)$
4	a	$d_4 = \text{_____} \text{ € } (*)$
5	a	$d_5 = \text{_____} \text{ € } (*)$
6	a	$d_6 = \text{_____} \text{ € } (*)$
7	a	$d_7 = \text{_____} \text{ € } (*)$
8	a	$d_8 = \text{_____} \text{ € } (*)$

(*) Indication manuscrite obligatoire par le Souscripteur.

Signature du Souscripteur

Signature du Co-Souscripteur



Ce document a été réalisé et complété en une version,
imprimée et remise en trois exemplaires identiques.

1^{er} exemplaire : Assureur - 2^{ème} exemplaire : Intermédiaire d'assurance - 3^{ème} exemplaire : Souscripteur/Co-Souscripteur

11/12

Notice explicative

Méthode de calcul

Méthode de calcul des valeurs (d_1) à (d_8) :

Avec f_1 : frais de gestion du fonds en euros 1

f_2 : frais de gestion du fonds en euros 2

- Si j'investis sur **un fonds en euros**, les formules sont les suivantes (*) :

$$d_1 = c_1 \times (1 - f_1)$$

$$d_2 = c_1 \times (1 - f_1)^2$$

...

$$d_8 = c_1 \times (1 - f_1)^8$$

(*) Pour (d_1) à (d_8) ne reprenez que les deux chiffres après la virgule.

- Si j'investis sur **deux fonds en euros**, les formules sont les suivantes (**) :

$$d_1 = \underbrace{c_1 \times (1 - f_1)}_{\text{Composante 1}} + \underbrace{c_2 \times (1 - f_2)}_{\text{Composante 2}}$$

$$d_2 = \underbrace{c_1 \times (1 - f_1)^2}_{\text{Composante 1}} + \underbrace{c_2 \times (1 - f_2)^2}_{\text{Composante 2}}$$

...

$$d_8 = \underbrace{c_1 \times (1 - f_1)^8}_{\text{Composante 1}} + \underbrace{c_2 \times (1 - f_2)^8}_{\text{Composante 2}}$$

Composante 1

Composante 2

(**) Pour (d_1) à (d_8) ne reprenez que les deux chiffres après la virgule pour chaque composante avant de faire la somme des deux.

Exemple chiffré pour un investissement sur deux fonds en euros

1. Caractéristiques du contrat

- Frais d'entrée sur versements : 4,5 %
- (a) Montant du versement initial **brut de frais sur versements** : 20 942,41 €

Libellé du fonds en euros	Montant du versement initial brut de frais sur versements affecté par fonds en euros (b)	Montant du versement initial net de frais sur versements affecté par fonds en euros (c)	Frais de gestion maximum du fonds en euros (f)
Fonds en euros 1	$b_1 = 10\,471,20 \text{ €}$	$c_1 = 10\,471,20 \times (1 - 4,5 \%) = 10\,000,00 \text{ €}$	$f_1 = 0,90 \%$
Fonds en euros 2	$b_2 = 10\,471,20 \text{ €}$	$c_2 = 10\,471,20 \times (1 - 4,5 \%) = 10\,000,00 \text{ €}$	$f_2 = 1,00 \%$

2. Tableau des valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts

Année	Montant cumulé des versements bruts effectués sur le contrat (Montant identique pour les 8 ans)	Fonds en euros : valeurs de rachat minimales personnalisées (ne pas compléter si la garantie de prévoyance est souscrite)
1	$a = 20\,942,41 \text{ €}$	$d_1 = 10\,000 \times (1 - 0,90 \%) + 10\,000 \times (1 - 1 \%) = 19\,810,00 \text{ €}$
2	a	$d_2 = 10\,000 \times (1 - 0,90 \%)^2 + 10\,000 \times (1 - 1 \%)^2 = 19\,621,81 \text{ €}$
3	a	$d_3 = 10\,000 \times (1 - 0,90 \%)^3 + 10\,000 \times (1 - 1 \%)^3 = 19\,435,41 \text{ €}$
4	a	$d_4 = 10\,000 \times (1 - 0,90 \%)^4 + 10\,000 \times (1 - 1 \%)^4 = 19\,250,79 \text{ €}$
5	a	$d_5 = 10\,000 \times (1 - 0,90 \%)^5 + 10\,000 \times (1 - 1 \%)^5 = 19\,067,93 \text{ €}$
6	a	$d_6 = 10\,000 \times (1 - 0,90 \%)^6 + 10\,000 \times (1 - 1 \%)^6 = 18\,886,81 \text{ €}$
7	a	$d_7 = 10\,000 \times (1 - 0,90 \%)^7 + 10\,000 \times (1 - 1 \%)^7 = 18\,707,41 \text{ €}$
8	a	$d_8 = 10\,000 \times (1 - 0,90 \%)^8 + 10\,000 \times (1 - 1 \%)^8 = 18\,529,72 \text{ €}$



* 0 0 9 1 6 *

Ce document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.

1^{er} exemplaire : Assureur - 2^{ème} exemplaire : Intermédiaire d'assurance - 3^{ème} exemplaire : Souscripteur/Co-Souscripteur

12/12

Tous les champs sont **OBLIGATOIRES** et doivent être complétés en majuscules.
À défaut, ce document ne pourra être accepté et vous sera retourné.

Titulaire

Monsieur Madame

Nom _____

Prénom _____

Nom de naissance _____

Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Ville de naissance _____ Code postal [] [] [] [] [] []

Pays de naissance _____

Adresse _____

Code postal [] [] [] [] [] [] Ville _____

Pays _____

Signature

Je, soussigné(e), M. / Mme _____ (nom et prénom), demande à ouvrir un Plan d'Épargne en Actions (PEA), auprès de Generali Vie, Compagnie d'Assurance sur la Vie.

Je certifie sur l'honneur n'être titulaire d'aucun autre Plan d'Épargne en Actions (PEA), que ce soit auprès de Generali Vie ou auprès de tout autre organisme (bancaire ou d'assurance).

Je reconnais avoir reçu une information complète sur les dispositions légales et réglementaires applicables au Plan d'Épargne en Actions et notamment sur celles relatives à la fiscalité.

Je reconnais être informé sur le fait :

- qu'il ne peut être ouvert qu'un PEA par personne physique majeure,
- que les versements sont limités à 150 000 euros bruts de frais excepté lorsque le PEA est ouvert par une personne physique rattachée au foyer fiscal d'un contribuable, les versements sont alors limités à 20 000 euros bruts de frais,
- que si je détiens également un PEA PME-ETI, l'ensemble des versements en numéraire effectués sur ces deux plans (PEA et PEA PME-ETI) depuis leur ouverture ne peut excéder 225 000 euros,

et sur les conséquences d'un manquement à ces règles (clôture de l'enveloppe fiscale PEA, perte des avantages fiscaux afférents, amende fiscale).

Fait à _____, le [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Signature du titulaire

Données personnelles du Souscripteur :

Pour toute information sur le traitement de vos données personnelles et sur vos droits, Generali Vie vous invite à consulter l'annexe 1 « Information sur le traitement de vos données personnelles » figurant dans la Note d'information valant Conditions générales du contrat ou sur le site www.generali.fr/donnees-personnelles/information-clientsEP.



Ce document a été réalisé et complété en une version,
imprimée et remise en trois exemplaires identiques.

Himalia Capitalisation

Demande de transfert d'un Plan d'Épargne en Actions (PEA) Certificat d'identification



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

Code produit : 8305

Titulaire

Je, soussigné(e), Monsieur Madame

Nom _____

Prénom _____

Nom de naissance _____

Date de naissance Ville de naissance _____ Code postal

Pays de naissance _____

Demeurant _____

Code postal Ville _____

Pays _____

Actuellement titulaire d'un PEA n° _____ ouvert le

Auprès de _____

Adresse _____

Personne à contacter _____ Numéro de téléphone

Demande à ce que la totalité des sommes figurant sur ce compte soit transférée auprès de :

GENERALI VIE - TSA 70007 - 75447 Paris Cedex 09

Cette opération devra s'effectuer par virement en numéraire de l'intégralité des sommes figurant sur le PEA vers le compte ouvert à cet effet par Generali Vie auprès de :

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE PARIS AGENCE CENTRALE
Code banque : 30003 - Code guichet : 03450 - N° de compte : 00050712504 - Code clé : 01
IBAN : FR76 3000 3034 5000 0507 1250 401 - BIC : SOGEFRPP

Signature

Mon contrat **Himalia Capitalisation** prendra effet dès la signature du Bulletin de souscription, sous réserve de l'encaissement effectif par l'Assureur des sommes transférées et de la réception par ce dernier de l'ensemble des pièces exigées à la souscription, notamment des informations demandées à l'organisme gestionnaire de mon actuel PEA. Les sommes transférées seront ensuite valorisées conformément à l'article « Dates de valeur » de la Note d'information valant Conditions générales de mon contrat **Himalia Capitalisation**. J'ai bien pris connaissance et accepte qu'aucune revalorisation ne sera due tant que les sommes et éléments ci-dessus mentionnés n'auront pas été remis à Generali Vie par l'actuel organisme gestionnaire de mon PEA.

Fait à _____, le

Signature du titulaire

Données personnelles du Souscripteur :

Pour toute information sur le traitement de vos données personnelles et sur vos droits, Generali Vie vous invite à consulter l'annexe 1 « Information sur le traitement de vos données personnelles » figurant dans la Note d'information valant Conditions générales du contrat ou sur le site www.generali.fr/donnees-personnelles/information-clientsEP.



Ce document a été réalisé et complété en une version,
imprimée et remise en trois exemplaires identiques.

1^{er} exemplaire : Assureur - 2^{ème} exemplaire : Intermédiaire d'assurance - 3^{ème} exemplaire : Souscripteur/Co-Souscripteur

Souscription

- Bulletin de souscription original complété, daté et signé
- Annexe au Bulletin de souscription « Valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts » complétée et signée
- Photocopie recto-verso d'une pièce officielle d'identité en cours de validité au nom du Souscripteur et, le cas échéant, du tiers payeur avec photographie et mentions lisibles (*carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire, carte de séjour ou carte de résident*)
- Justificatif de domicile de moins de trois (3) mois (*ou échéancier de l'année en cours*) si l'adresse de la pièce d'identité est différente de celle indiquée sur le Bulletin de souscription
- Avenant complété, daté et signé lors d'investissement sur une SCPI, une SCI, un OPCI, un FCPR ou un fonds à fenêtre de commercialisation
- Copie de l'avis d'exécution du virement accompagné d'un RIB
- Mandat de prélèvement dûment rempli et signé en cas de paiement par prélèvement, accompagné d'un RIB
- Certificat d'identification PEA (*dans le cadre d'un transfert PEA*)
- Attestation PEA (*dans le cadre d'une souscription avec fiscalité PEA*)

Options

- Si mise en place de versements libres programmés : mandat de prélèvement, accompagné d'un RIB
- Si mise en place de rachats partiels programmés : RIB d'un compte ouvert au nom du Souscripteur

Souscriptions spécifiques

1. Souscription par une personne morale

- Photocopie des statuts à jour, datés, signés et certifiés conforme à l'original
- Photocopie du pouvoir dont se prévaut le signataire du bulletin de souscription s'il est différent de celui mentionné dans l'extrait Kbis de moins de 3 mois ou les statuts
- Extrait Kbis de moins de 3 mois
- Photocopie recto-verso d'une pièce officielle d'identité en cours de validité avec photographie et mentions lisibles (*carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire, carte de séjour ou carte de résident*) de la personne physique représentant la personne morale
- Justificatif de l'assujettissement de cette société à l'imposition sur le revenu ou à l'impôt sur les sociétés
- Lettre d'engagement (*pour les personnes morales soumises à l'IS uniquement*)

La qualité et la fonction du signataire doivent être mentionnées sur le Bulletin de souscription.

2. Souscription démembrée

- Photocopie des pièces officielles d'identité recto-verso en cours de validité des Co-Souscripteurs (*usufruitier(s) et nu(s)-propriétaire(s)*) avec photographies et mentions lisibles (*carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire, carte de séjour ou carte de résident*)
- Photocopie de l'acte authentique ou sous seing privé permettant d'établir l'origine du démembrement et la qualité des parties
- Convention de gestion démembrée du contrat complétée, datée et signée par toutes les parties au contrat

Souscriptions spécifiques (suite)

3. Souscription par un mineur

Régime d'administration légale si LES DEUX parents sont titulaires de l'autorité parentale	<input type="checkbox"/> Bulletin de souscription au nom du mineur représenté par ses parents en leur qualité de titulaires de l'autorité parentale (<i>signature obligatoire des parents</i>) <input type="checkbox"/> Photocopies recto-verso des pièces officielles d'identité en cours de validité des parents et du mineur quel que soit son âge <input type="checkbox"/> Copie du livret de famille pour les parents mariés ou extrait d'acte de naissance du mineur pour les parents non mariés
Régime d'administration légale si UN SEUL parent est titulaire de l'autorité parentale	<input type="checkbox"/> Bulletin de souscription au nom du mineur représenté par le titulaire de l'autorité parentale (<i>signature obligatoire du titulaire de l'autorité parentale</i>) <input type="checkbox"/> Photocopies recto-verso des pièces officielles d'identité en cours de validité du titulaire de l'autorité parentale et du mineur quel que soit son âge <input type="checkbox"/> Copie du document émanant d'une autorité administrative ou judiciaire justifiant que le parent concerné est seul titulaire de l'autorité parentale (<i>ex : jugement prononçant la déchéance d'autorité parentale ; copie du livret de famille de l'enfant mentionnant le décès ou l'absence d'un des parents</i>)
Régime de tutelle légale	<input type="checkbox"/> Bulletin de souscription au nom du mineur représenté par le tuteur (<i>signature obligatoire du tuteur</i>) <input type="checkbox"/> Photocopies recto-verso des pièces officielles d'identité en cours de validité du tuteur et du mineur quel que soit son âge <input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance du juge des tutelles désignant le tuteur et de l'ordonnance autorisant la souscription du contrat et précisant le montant du versement
Régime de tierce administration	<input type="checkbox"/> Bulletin de souscription au nom du mineur représenté par le tiers administrateur (<i>signature obligatoire du tiers administrateur</i>) <input type="checkbox"/> Photocopies recto-verso des pièces officielles d'identité en cours de validité du tiers administrateur et du mineur quel que soit son âge <input type="checkbox"/> Copie du livret de famille pour les parents mariés ou extrait d'acte de naissance du mineur pour les parents non mariés <input type="checkbox"/> Copie de la donation (ou pacte adjoint), du testament ou de la clause bénéficiaire désignant le tiers administrateur et définissant ses pouvoirs

4. Souscription par un majeur protégé

Sauvegarde de justice	<input type="checkbox"/> Bulletin de souscription au nom du majeur sous sauvegarde de justice signé par le majeur sous sauvegarde de justice et par le mandataire si l'ordonnance désigne un mandataire spécial pour intervenir à la souscription du contrat <input type="checkbox"/> Photocopies recto-verso des pièces officielles d'identité en cours de validité du majeur sous sauvegarde de justice et du mandataire si l'ordonnance de mise sous sauvegarde de justice désigne un mandataire spécial pour intervenir à la souscription du contrat <input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance de mise sous sauvegarde de justice
Curatelle	<input type="checkbox"/> Bulletin de souscription au nom du majeur sous curatelle assisté par le curateur (<i>signé par le majeur sous curatelle et le curateur</i>) <input type="checkbox"/> Photocopies recto-verso des pièces officielles d'identité en cours de validité du majeur sous curatelle et du curateur <input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance de mise sous curatelle <input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance désignant le curateur
Tutelle	<input type="checkbox"/> Bulletin de souscription au nom du majeur sous tutelle représenté par le tuteur (<i>signé par le tuteur</i>) <input type="checkbox"/> Photocopies recto-verso des pièces officielles d'identité en cours de validité du majeur sous tutelle et du tuteur <input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance de mise sous tutelle <input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance désignant le tuteur <input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance autorisant la souscription au contrat et précisant le montant du versement <input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance ou de la délibération du conseil de famille si la désignation du Bénéficiaire est autre que « les héritiers légaux de l'Assuré »
Habilitation familiale	<input type="checkbox"/> Bulletin de souscription signé par le majeur et par la personne habilitée (<i>en cas de mesure d'assistance</i>) ; ou signé par la personne habilitée uniquement (<i>en cas de mesure de représentation</i>) <input type="checkbox"/> Photocopies recto-verso des pièces officielles d'identité en cours de validité du majeur et de la personne habilitée avec photographie, signature et mentions lisibles <input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance de mise sous habilitation (<i>habilitation générale ou spéciale en représentation ou en assistance</i>) désignant la personne habilitée (<i>et/ou de l'ordonnance désignant la nouvelle personne habilitée</i>) <input type="checkbox"/> Habilitation spéciale : Photocopie de l'ordonnance autorisant le représentant à souscrire le contrat
Mandat de protection future	<input type="checkbox"/> Bulletin de souscription du majeur signé par la personne habilitée uniquement <input type="checkbox"/> Photocopies recto-verso des pièces officielles d'identité en cours de validité du majeur et de la personne habilitée avec photographie, signature et mentions lisibles <input type="checkbox"/> Photocopie du mandat de protection future notarié visé par le greffe du tribunal

La liste des pièces ci-dessus est à compléter des pièces nécessaires que vous trouverez ci-après. Ces listes ne sont pas exhaustives. Votre Courtier ou l'Assureur pourra vous demander toute pièce complémentaire permettant de parfaire votre souscription.

Aide et pièces nécessaires à l'opération de versement Personne Physique



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

Liste des pièces à fournir

- Dossier de souscription **ou** Bulletin Investir sur mon contrat **ou** Bulletin de souscription **ou** Bulletin de versement **et** Dossier client **ou**
 Remboursement Avance

Identité	Personne Physique	Copie du justificatif d'identité (*) (<i>du Souscripteur et/ou du Co-Souscripteur</i>) : <input type="checkbox"/> Carte Nationale d'Identité ou Passeport ou Permis de conduire ou Carte de séjour ou de résident
	Mineur	<input type="checkbox"/> Copie du justificatif d'identité (*) du (des) Représentant(s) légal(aux) ou du Tuteur ou du Tiers administrateur <input type="checkbox"/> Copie du livret de famille <input type="checkbox"/> Copie de l'Ordonnance de placement de fonds si tutelle ou <input type="checkbox"/> Copie de l'Ordonnance de Mise sous tutelle ou curatelle <input type="checkbox"/> Copie de l'Acte de donation ou pacte adjoint, si tierce administration
	Majeur protégé	<input type="checkbox"/> Copie du justificatif d'identité (*) du (des) Représentant(s) légal(aux) <input type="checkbox"/> Copie de l'Ordonnance de placement de fonds pour une tutelle <input type="checkbox"/> Copie de l'Ordonnance de Mise sous tutelle ou curatelle
	Personne Politiquement Exposée non résident	<input type="checkbox"/> Copie d'un second justificatif d'identité (*) : Carte Nationale d'Identité ou Passeport ou Permis de conduire ou Carte de séjour ou de résident
	Vente à distance	Second justificatif d'identité à fournir : <input type="checkbox"/> Photocopie recto-verso de la carte d'identité ou <input type="checkbox"/> Photocopie de votre passeport (copie des 2 pages faisant apparaître le n° de passeport, sa date de délivrance et d'expiration, nom et prénom, date de naissance, domicile) ou <input type="checkbox"/> Photocopie recto-verso du titre de séjour ou <input type="checkbox"/> Photocopie carte de résident français ou <input type="checkbox"/> Photocopie des pages du livret de famille où le souscripteur figure ou <input type="checkbox"/> Photocopie recto-verso de votre permis de conduire français ou <input type="checkbox"/> Photocopie de la carte électorale française ou <input type="checkbox"/> Extrait d'acte de naissance (copie intégrale, extrait avec filiation ou extrait sans filiation de manière indifférente) ou <input type="checkbox"/> Copie du contrat de PACS* et son enregistrement ou <input type="checkbox"/> Récépissé de demande d'asile remis par une préfecture/contrat de mariage ou <input type="checkbox"/> Acte notarié mentionnant les nom, prénoms, date et ville de naissance et pays de naissance ou <input type="checkbox"/> Permis bateau français ou <input type="checkbox"/> Permis de chasse français

(*) Une pièce d'identité valide et lisible.

Un justificatif d'origine des fonds est obligatoire dans les cas suivants :

Le justificatif fourni doit comporter les éléments permettant d'identifier le client et le montant de l'opération.

- **Pour tout versement dès le 1^{er} euro pour les cas suivants :**
 - Personne Politiquement Exposée
 - Personne résidente hors France
 - Paiement en provenance de l'étranger
 - Fonds ayant fait l'objet d'une régularisation fiscale (**)
 - Origine des fonds suivante : Gains aux jeux, Cession d'œuvres d'art ou Autres (Dividendes ou Remboursement de compte courant d'associé)
- **Pour tout versement supérieur ou égal à 100 000 euros.**

Liste des justificatifs à fournir

Cette liste de pièces est non exhaustive. En fonction de la complexité du montage financier, d'autres pièces peuvent être demandées. Il convient de rayer le N° de sécurité sociale si celui-ci est présent sur un document, avant transmission !

Origine des fonds	Revenus	Revenus de l'activité	<input type="checkbox"/> Fiche de paie ou <input type="checkbox"/> Dernier avis d'imposition sur le revenu ou <input type="checkbox"/> Déclaration IFI ou <input type="checkbox"/> Relevés de compte sur 6 mois glissants
		Prime ponctuelle / Indemnités	<input type="checkbox"/> Lettre de licenciement (avec le montant) ou <input type="checkbox"/> Indemnité de départ volontaire ou <input type="checkbox"/> Solde de tout compte ou <input type="checkbox"/> Justificatif de règlement de prime
		Revenus fonciers	<input type="checkbox"/> Quittances de loyer ou Dernier avis d'imposition sur le revenu

(**) Si les fonds ont fait l'objet d'une régularisation fiscale (dans le cadre d'un rapatriement de fonds), merci de vous rapprocher de votre partenaire pour obtenir la liste spécifique des pièces à fournir.

Liste des pièces à fournir (suite)

Origine des fonds	Revenus	Rente	<input type="checkbox"/> Dernier avis d'imposition sur le revenu ou <input type="checkbox"/> Déclaration IFI	
	Épargne	Épargne sur livret, Plan et compte d'épargne		<input type="checkbox"/> Relevé de compte Épargne faisant apparaître la sortie des fonds ou 6 derniers relevés de compte courant (+ <i>justificatif complémentaire permettant d'établir l'origine antérieure des fonds si les sommes sont déposées depuis moins de 12 mois</i>) et <input type="checkbox"/> Relevé du compte courant avec le ou les virements provenant des comptes épargne ou <input type="checkbox"/> Attestation du banquier selon laquelle les fonds ont une origine licite
		Épargne salariale et d'entreprise		<input type="checkbox"/> Avis de sortie / Rachat du plan d'épargne entreprise et <input type="checkbox"/> Relevé du compte courant avec le ou les virements provenant des comptes épargne salariale
		Prestation d'assurance	Capital d'un contrat / Indemnité d'assurance	<input type="checkbox"/> Lettre de la compagnie d'assurance + Copie du chèque de règlement / Avis de virement sur le compte bancaire du client <i>Nota : Lorsqu'il s'agit d'un emploi de fonds provenant de GENERALI, le justificatif n'est pas requis.</i>
	Héritage			<input type="checkbox"/> Attestation du notaire avec montant ou <input type="checkbox"/> Acte notarié sur la dévolution successorale ou <input type="checkbox"/> Déclaration de succession visée par les services fiscaux ou <input type="checkbox"/> Acte de notoriété désignant le client en qualité d'héritier + relevé de compte avec le crédit du virement du notaire
	Donation			<input type="checkbox"/> Attestation du notaire avec montant ou <input type="checkbox"/> Acte notarié ou <input type="checkbox"/> Copie de l'acte sous seing privé ou <input type="checkbox"/> Formulaire de déclaration de don manuel (CERFA n° 11278*13 / n° 11278*04) ou <input type="checkbox"/> Formulaire de déclaration de dons de sommes d'argent (CERFA n° 13427*06) visé par les services fiscaux ou Accusé de réception numérique
	Cession d'actifs	Mobiliers		Portefeuilles titres : <input type="checkbox"/> Relevés de portefeuilles titres avec mouvements de cession des titres et <input type="checkbox"/> Avis de transfert des fonds sur le compte courant comprenant la date de l'opération
		Immobiliers		<input type="checkbox"/> Attestation du notaire avec le montant de cession ou <input type="checkbox"/> Acte notarié avec montant <input type="checkbox"/> Si plusieurs vendeurs : décompte vendeur ou relevé de compte avec le virement du notaire
		Professionnels (droits sociaux, fonds de commerce, entreprise ou clientèle)		<input type="checkbox"/> Attestation du professionnel (<i>notaire ou avocat</i>) certifiant la cession ou <input type="checkbox"/> Acte de cession (<i>ou protocole d'accord</i>) signé ou <input type="checkbox"/> Déclaration 2759 de cession de droits sociaux visé par les services fiscaux (CERFA n° 10408*14 ou n° 10408*15) ou <input type="checkbox"/> CERFA n° 11275*04 (<i>déclaration de mutation de fonds de commerce ou de clientèle</i>)
	Versement de dividendes			<input type="checkbox"/> Attestation du professionnel avec montant des dividendes (notaire, avocat ou expert-comptable) ou <input type="checkbox"/> PV de l'AG autorisant la distribution de dividendes et <input type="checkbox"/> Derniers statuts de la société et <input type="checkbox"/> Relevé de compte avec le crédit des dividendes
	Remboursement compte courant d'associé			<input type="checkbox"/> Attestation du professionnel avec montant du remboursement (avocat, notaire ou expert-comptable) ou <input type="checkbox"/> Extrait comptable du compte courant d'associé avec la sortie de fonds ou <input type="checkbox"/> Tout autre document probant (ex : copie PV AG ou convention de compte courant d'associé ...) et <input type="checkbox"/> Ordres de virement du compte de la personne morale sur le compte de l'associé.
	Gains aux jeux			<input type="checkbox"/> Copie du chèque de la Française des jeux ou relevé de compte avec le crédit des gains ou <input type="checkbox"/> Attestation de gains aux jeux
	Fonds provenant de l'étranger			<input type="checkbox"/> Déclaration CERFA 3916 (<i>déclaration d'un compte ouvert à l'étranger</i>) : - Si le CERFA a été transmis à l'administration fiscale en papier : copie du CERFA daté et signé avec cachet de l'administration - Si le CERFA a été transmis par voie électronique : copie du CERFA + AR numérique ou <input type="checkbox"/> Dernière déclaration fiscale (<i>IS ou IR avec case 8UU cochée pour un compte à l'étranger ou 8TT pour un contrat d'assurance vie</i>) + AR numérique
Prêt			<input type="checkbox"/> Déclaration de contrat de prêt (hors prêt bancaire) visé par l'administration ou preuve d'envoi (CERFA n° 2062) ou <input type="checkbox"/> Acte authentique ou acte sous seing privé ou offre de prêt et avis de transfert des fonds du compte du prêteur sur le compte bancaire du client	

Liste des pièces à fournir (suite)

Origine des fonds	Indemnités diverses	<input type="checkbox"/> Jugement de divorce ou <input type="checkbox"/> Justificatif de versement d'une indemnité d'invalidité ou <input type="checkbox"/> Jugement du tribunal etc...
	Cession d'œuvre d'art (...)	<input type="checkbox"/> Attestation du vendeur avec prix de cession ou <input type="checkbox"/> Acte de cession / certificat de vente ou <input type="checkbox"/> Certificat requis par l'administration des douanes (<i>vente internationale</i>) et <input type="checkbox"/> CERFA 2091 ou 2092 visé par les services fiscaux
	Autres	<input type="checkbox"/> Tout autre document probant permettant de faire le lien entre le versement et l'origine des fonds
Moyen de paiement	Débit du compte bancaire du Souscripteur ouvert auprès d'un établissement de crédit	<input type="checkbox"/> Si chèque bancaire : Chèque bancaire <input type="checkbox"/> Si virement : Avis d'exécution du virement + RIB/IBAN <input type="checkbox"/> Si prélèvement : Mandat d'autorisation de prélèvement SEPA + RIB/IBAN <input type="checkbox"/> Si chèque de banque : Chèque de banque + Avis d'opération faisant apparaître les références du compte du client débité + Motif de l'utilisation de ce mode de paiement
	Débit du compte bancaire d'un tiers	<input type="checkbox"/> Si chèque bancaire : Chèque bancaire <input type="checkbox"/> Si virement : Avis d'exécution du virement + RIB/IBAN <input type="checkbox"/> Si prélèvement : Mandat d'autorisation de prélèvement SEPA + RIB/IBAN <input type="checkbox"/> Si chèque de banque : Chèque de banque + Avis d'opération faisant apparaître les références du compte du tiers débité + Motif de l'utilisation de ce mode de paiement <input type="checkbox"/> Tiers Personne Physique (<i>pièce d'identité en cours de validité</i>) : <input type="checkbox"/> Carte Nationale d'Identité ou <input type="checkbox"/> Passeport ou <input type="checkbox"/> Permis de conduire ou <input type="checkbox"/> Carte de séjour ou de résident <input type="checkbox"/> Tiers personne morale : <input type="checkbox"/> Statuts à jour, datés et signés <input type="checkbox"/> Extrait K-bis datant de moins de 3 mois (<i>pour les sociétés</i>) <input type="checkbox"/> Extrait du Journal Officiel ou justificatif d'immatriculation à l'INSEE (<i>pour les associations ou organismes de droit privé à but non lucratif</i>)
FATCA/ CRS	<p>Résidents :</p> <input type="checkbox"/> Questionnaire d'auto-certification « FATCA/CRS PERSONNE PHYSIQUE » (souscription et changement de circonstance en cours de vie du contrat) <input type="checkbox"/> Justificatif de domicile (ex : facture d'eau, facture d'électricité, de téléphone ou de gaz) <p>Non Résidents :</p> <input type="checkbox"/> Questionnaire d'auto-certification « FATCA/CRS Personne Physique » <input type="checkbox"/> Justificatif de résidence fiscale à l'étranger pour corroborer le formulaire d'auto-certification FATCA - CRS CERFA 5000 de l'année en cours signé par l'administration étrangère ou / - Une notification ou avis d'imposition émis par une administration fiscale étrangère ou / - Une attestation de résidence fiscale délivrée par un organisme public du pays dont la personne concernée est résidente ou / - Un certificat d'inscription consulaire (inscription possible au lien suivant : https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33307) <p>Autres cas spécifiques : (document à fournir en plus des pièces précisées plus haut)</p> <input type="checkbox"/> Attestation sur l'honneur précisant le changement de résidence fiscale (en cas de déménagement en cours d'aménagement et dans l'attente de la délivrance d'un document officiel) <input type="checkbox"/> En cas de renonciation à la nationalité américaine le document en attestant <input type="checkbox"/> Formulaire W9 si le client est citoyen ou résident des États-Unis d'Amérique ou formulaire W-8BEN si le client a donné un TIN et n'est plus résident fiscal US	

Activité

Afin de faciliter le renseignement de l'activité professionnelle, il convient de se référer aux nomenclatures CSP ci-après :

CODE CSP (Catégorie Socio-Professionnelle)

10 - Agriculteurs (salariés de leur exploitation)	54 - Employés administratifs d'entreprise
11 - Agriculteurs sur petite exploitation	55 - Employés de commerce
12 - Agriculteurs sur moyenne exploitation	56 - Personnels des services directs aux particuliers
13 - Agriculteurs sur grande exploitation	61 - Ouvriers qualifiés
21 - Artisans (salariés de leur entreprise)	62 - Ouvriers qualifiés de type industriel
22 - Commerçants et Assimilés (salariés de leur entreprise)	63 - Ouvriers qualifiés de type artisanal
23 - Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus (salariés de leur entreprise)	64 - Chauffeurs
31 - Professions libérales (exercées sous statut de salarié)	65 - Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
32 - Cadre de la Fonction publique, professions intellectuelles et artistiques	66 - Ouvriers non qualifiés
33 - Cadres de la Fonction publique	67 - Ouvriers non qualifiés de type industriel
34 - Professeurs, professions scientifiques	68 - Ouvriers non qualifiés de type artisanal
35 - Professions de l'information, des arts et des spectacles	69 - Ouvriers agricoles et assimilés
36 - Cadres d'entreprise	71 - Anciens agriculteurs exploitants
37 - Cadres administratifs et commerciaux d'entreprises	72 - Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
38 - Ingénieurs et cadres techniques d'entreprises	73 - Anciens cadres et professions intermédiaires
41 - Professions int. enseignement, santé, Fonction publique	74 - Anciens cadres
42 - Professeurs des écoles, instituteurs et assimilés	75 - Anciennes professions intermédiaires
43 - Professions intermédiaires de la santé et du travail social	76 - Anciens employés et ouvriers
44 - Clergé, religieux	77 - Anciens employés
45 - Professions int. administratives de la Fonction publique	78 - Anciens ouvriers
46 - Professions int. administratives et commerciales des entreprises	81 - Chômeurs n'ayant jamais travaillé
47 - Techniciens (sauf techniciens tertiaires)	82 - Inactifs divers (autres que retraités)
48 - Contremaîtres, agents de maîtrise (maîtrise administrative exclue)	83 - Militaires du contingent
51 - Employés de la Fonction publique	84 - Élèves, étudiants
52 - Employés civils et agents de service de la Fonction publique	85 - Personnes diverses sans activité professionnelle < 60 ans
53 - Agents de surveillance	86 - Personnes diverses sans activité professionnelle > ou = 60 ans

Personne Politiquement Exposée

Une Personne Politiquement Exposée dite PPE est :

1. Une personne exposée à des risques particuliers en raison de ses fonctions est une personne qui exerce ou a cessé d'exercer depuis moins d'un an l'une des fonctions suivantes :

- 1.1. Chef d'Etat, chef de gouvernement, membre d'un gouvernement national ou de la Commission européenne ;
- 1.2. Membre d'une assemblée parlementaire nationale ou du Parlement européen, membre de l'organe dirigeant d'un parti ou groupement politique soumis aux dispositions de la loi n° 88-227 du 11 mars 1988 ou d'un parti ou groupement politique étranger ;
- 1.3. 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 ;
- 1.4. Membre d'une cour des comptes ;
- 1.5. Dirigeant ou membre de l'organe de direction d'une banque centrale ;
- 1.6. Ambassadeur ou chargé d'affaires ;
- 1.7. Officier général ou officier supérieur assurant le commandement d'une armée ;
- 1.8. Membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance d'une entreprise publique ;
- 1.9. Directeur, directeur adjoint, membres du conseil d'une organisation internationale créée par un traité, ou une personne qui occupe une position équivalente en son sein.

2. Sont considérées comme des personnes connues pour être des membres directs de la famille des personnes mentionnées au 1. :

- 2.1. Le conjoint ou le concubin notoire ;
- 2.2. Le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère ;
- 2.3. Les enfants, 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 ;
- 2.4. Les ascendants au premier degré.

3. Sont considérées comme des personnes étroitement associées aux personnes mentionnées au 1. :

- 3.1. Les personnes physiques qui, conjointement avec la personne mentionnée au 1., sont bénéficiaires effectifs d'une personne morale, d'un placement collectif, d'une fiducie ou d'un dispositif juridique comparable de droit étranger ;
- 3.2. Les personnes physiques qui sont les seuls bénéficiaires effectifs d'une personne morale, d'un placement collectif, d'une fiducie ou d'un dispositif juridique comparable de droit étranger connu pour avoir été établi au profit de la personne mentionnée au 1. ;
- 3.3. Toute personne physique connue comme entretenant des liens d'affaires étroits avec la personne mentionnée au 1.

Auto-certification de résidence fiscale

Critères de Résidence Fiscale

Ce document a pour objet de vous donner des éléments d'informations vous permettant d'apprécier votre résidence à des fins fiscales. En cas de doute, nous vous invitons à vous rapprocher des autorités fiscales compétentes.

A. États-Unis d'Amérique :

Est résident fiscal des États-Unis d'Amérique, toute personne correspondant à au moins un des critères suivants :

- titulaire d'un permis de séjour permanent (Green Card) ;
- ayant cette année et durant les deux années précédentes séjourné plus de 183 jours au total aux États-Unis d'Amérique (Mode de calcul : les jours de l'année en cours comptent intégralement avec un minima de 31 jours, les jours de l'an dernier pour un tiers et les jours de l'année précédente pour un sixième) ;
- ayant déclaré ses revenus avec ceux de son conjoint américain.

À l'exception :

- des diplomates et employés des organisations internationales et leurs familles, sportifs professionnels sous certaines conditions, étudiants, professeurs ;
- des personnes ayant renoncé à la nationalité américaine ou à un permis de séjour permanent (Green Card).

Pour plus de précisions sur les critères de détermination du statut de résident fiscal des États-Unis d'Amérique, veuillez-vous rapporter au site de l'IRS : <http://www.irs.gov>

B. Accords bilatéraux et multilatéraux conclus par la France & Réglementation européenne (CRS-OCDE) :

Le critère de résidence fiscale s'apprécie au regard des conventions fiscales bilatérales conclues par la France et de la réglementation nationale du ou des pays(s) envers le(s)quel(s) vous avez une résidence fiscale découlant de l'une quelconque de votre (vos) obligation(s) déclarative(s) en matière fiscale. Pour savoir comment remplir les informations concernant votre résidence fiscale lorsque celle-ci est **en France**, vous pouvez contacter l'administration fiscale française ou consulter le site <http://bofip.impots.gouv.fr/bofip/1911-PGP>

Pour savoir comment remplir les informations concernant votre résidence fiscale lorsque celle-ci est **hors de France**, vous pouvez contacter l'administration fiscale du pays concerné ou consulter le site www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-residency

Cette (ces) résidence(s) fiscale(s) et les informations correspondantes doivent être déclarées à Generali Vie dans le présent document dès lors que la France a conclu avec l'État concerné un accord prévoyant l'échange d'informations en matière fiscale.

Generali Vie pourra, le cas échéant, de façon automatique ou sur demande, transmettre des informations relatives au contrat et/ou son Souscripteur/Adhérent et/ou son bénéficiaire à la Direction Générale des Finances Publiques (DGFiP) dans le but de satisfaire à ses obligations, notamment dans le cadre de l'échange automatique d'informations, conformément à la réglementation en vigueur.

Glossaire

W-8BEN : Ce formulaire est à destination des personnes physiques non américaines qui ne sont ni citoyennes ni résidentes fiscales des États-Unis d'Amérique et qui possèdent un numéro d'immatriculation de l'administration fiscale américaine (TIN). Il a pour objet de permettre à la personne physique de déclarer son statut de personne étrangère en ce qui concerne les obligations de retenue et de déclaration fiscales aux États-Unis.

W-9 : Ce formulaire est à destination des personnes physiques américaines (au sens de la réglementation des États-Unis) qui doivent soit attester que le TIN fourni est exact (ou être en attente de ce numéro) ; soit attester ne pas être assujetties à la retenue de réserve ; soit demander à être exemptées de cette retenue si l'ensemble des conditions sont remplies ; soit enfin attester que le code d'exemption de déclaration en vertu de la FATCA inscrit sur ce formulaire (le cas échéant) est exact.

Aux fins de l'impôt fédéral américain, vous êtes considéré comme une personne américaine dans les cas suivants : vous êtes un particulier qui est citoyen des États-Unis ou un étranger résident des États-Unis ; vous êtes une société de personnes, une société par actions, une entreprise ou une association créée ou organisée aux États-Unis ou selon les lois des États-Unis, [...].

NIF / TIN : Numéro d'Identification Fiscal / Tax Identification Number

Titulaire de contrat (Souscripteur/Adhérent) : désigne la (les) personne(s) enregistrée(s) ou identifiée(s) comme titulaire du contrat géré par l'Assureur. Une personne gérant un contrat pour le compte ou le bénéfice d'une autre personne en tant que mandataire, (...), signataire, conseiller en placement ou intermédiaire, n'est pas considérée comme détenant ce contrat aux fins de la Norme Commune de Déclaration et c'est cette autre personne qui est considérée comme détenant le contrat.



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

