

PROCEDURE DE SOUSCRIPTION

Afin de souscrire, nous vous remercions de bien vouloir réunir les éléments suivants :

- La fiche de « Présentation de Placement-direct.fr et votre profil financier » complétée et signée
- Votre bulletin d'adhésion complété et signé
- L'Annexe au Bulletin d'adhésion « Valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts » complété et signé
- Le mandat de prélèvement en cas de mise en place de versements programmés ou si vous souhaitez réaliser des versements libres par Internet, accompagné de votre RIB
- Votre bulletin d'option en cas de mise en place d'options de gestion
- L'annexe Instrument de paiement en cas de tiers payeur
- La copie recto verso de la pièce d'identité en cours de validité du souscripteur. A défaut une seconde pièce d'identité est à joindre (passeport ou permis de conduire)
- Le chèque au nom du souscripteur et à l'ordre exclusif de Generali Vie
- Un Justificatif de domicile à votre nom de moins de 3 mois si l'adresse de la pièce d'identité est différente de celle indiquée sur le Bulletin d'adhésion

Pour les souscriptions spécifiques (co-adhésions, adhésion par un mineur, statut Epargne Handicap), merci de bien vouloir nous contacter auparavant.

Adressez l'ensemble des documents à **Placement-direct.fr – 20 Rue Bernadotte – 64000 PAU**

Nous contacter

📞 01 53 32 73 32

✉️ contact@placement-direct.fr

Présentation de Placement-direct.fr

(Document à joindre à toute souscription)

Ce document conforme à l'article 325-3 du Règlement Général de l'Autorité des Marchés Financiers et à la loi N°2005-1564 du 15 décembre 2005 tient lieu de document d'entrée en relation.

Placement-direct.fr est le nom commercial de Placement Direct, SAS de Courtage en Assurances, au capital de 88420 euros, immatriculé au registre du commerce et des sociétés de NANTERRE sous le n° 422 833 434. Son siège social est situé au 105 rue Jules Guesde – 92300 LEVALLOIS PERRET.

Placement-direct.fr bénéficie d'une assurance responsabilité civile professionnelle et d'une garantie financière souscrite auprès d'AMLIN FRANCE, (contrat n° 2006PCA021), couvrant les activités de courtages d'assurances.

Courtier en assurance : **Placement-direct.fr** est inscrit sur le Registre des Intermédiaires en Assurances (ORIAS) sous le n°07 004 910. Placement-direct.fr est positionné en tant que courtier en assurance en catégorie B, n'étant pas soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance, et peut notamment présenter les opérations d'assurance ou de capitalisation des établissements suivants : Swiss Life, Generali Vie, Cardiff, Skandia Life, Oradéa Vie, Aviva, Suravenir.

Rémunération : Pour tout acte d'intermédiation, **Placement-direct.fr** est directement rémunéré par les sociétés de gestion ou les compagnies d'assurances par une rétrocession d'une partie des frais d'entrée, déduction faite de la part acquise à la société gestionnaire du produit, auxquels s'ajoute une fraction des frais de gestion au titre du contrat et/ou des SICAV/FCP.

Lien capitalistique ou commercial significatif avec un établissement promoteur de produits : Swiss Life.

Les services que nous vous apportons : Nous sélectionnons pour vous des contrats d'assurance vie que nous estimons être parmi les meilleurs de leur catégorie.

Nous vous fournissons sur notre site internet des documentations et outils de nature à vous accompagner lors du choix de votre contrat (tableaux comparatifs, questionnaires). Si vous avez des doutes ou souhaitez un éclairage particulier sur un ou des points nécessitant une expertise, nous vous fournissons un accompagnement personnalisé par téléphone et/ou email.

Au préalable de la souscription de votre contrat, nous vous demandons de répondre à certaines questions concernant votre situation, vos objectifs, votre expérience des produits financiers et votre aversion au risque. Grâce à ces éléments, nous vous indiquons si le contrat que vous avez retenu répond à vos besoins, et nous vous préconisons une allocation financière de nature à satisfaire à vos exigences. Là encore, nous sommes disponibles par email ou téléphone afin de vous fournir un accompagnement personnalisé.

Durant la vie de votre contrat, nous vous accompagnons, sur votre demande, afin d'adapter votre contrat à l'évolution de votre situation personnelle et de vos objectifs (contrat, clause bénéficiaire, allocations, ...).

Par ailleurs, nous nous assurons, tout au long de votre contrat de la bonne exécution des opérations et modifications que vous pourriez demander.

Traitement d'éventuels différends : En cas de litige ou de réclamation du client, les parties contractantes s'engagent à rechercher en premier lieu un arrangement amiable. Le client pourra présenter sa réclamation au Service de Réclamation de Placement-direct.fr selon les modalités suivantes :

- Par courrier à Placement-direct.fr - 20 Rue Bernadotte - 64000 PAU
- Par courriel à contact@placement-direct.fr
- Par téléphone au 01 53 32 73 32. Placement-direct.fr pourra demander au client de formuler la réclamation par écrit si l'objet de la réclamation s'avérait complexe ou nécessitait l'adjonction de documents complémentaires.

La demande doit comporter les éléments suivants : nom, prénom, adresse postale, adresse mail et numéro de téléphone, les références du contrat ou du dossier concerné, les motifs de la réclamation.

Placement-direct.fr mettra tout en œuvre pour répondre de façon satisfaisante aux attentes de ses clients. Notre Service de Réclamation s'engage à accuser réception de la demande de réclamation dans un délai maximum de 5 jours ouvrés. Placement-direct.fr s'engage à apporter au client une réponse dans un délai de 2 mois maximum à compter de la réception de la réclamation. Il est à noter que lorsque l'origine de la situation ayant conduit à formuler la réclamation est liée à un ou plusieurs partenaires de Placement-direct.fr, le délai propre à ce(s) partenaire(s) dans le traitement de la réclamation s'ajoutera aux délais indiqués ci-dessus. En cas de rejet de faire droit en totalité ou partiellement à la réclamation du client, Placement-direct.fr s'engage à communiquer au client les différentes voies de recours possibles, notamment les coordonnées du médiateur compétent lorsqu'il existe. A défaut d'arrangement amiable, le client pourra saisir l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 Place de Budapest, 75436 Paris Cedex 09.

Votre Profil Financier

En application de l'article L 520-1-11-2° du Code des Assurances

Le présent document est à remplir préalablement à la conclusion d'un contrat d'assurance vie. Il permet à l'intermédiaire en assurance de préciser les exigences et les besoins du souscripteur éventuel à partir des éléments d'information que celui-ci communique, ainsi que les raisons qui le conduisent à conseiller un produit d'assurance vie déterminé.

Souscripteur du contrat :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Email :

Téléphone :

Votre âge : 0-29 ans (4 pts) 30-39 ans (3 pts)

40-49 ans (2 pts) 50-64 ans (1 pt)

65 ans et + (0 pt)

Co-souscripteur du contrat :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Email :

Téléphone :

Votre âge : 0-29 ans 30-39 ans

40-49 ans 50-64 ans

65 ans et +

1 Informations relatives à votre situation financière et patrimoniale

Votre profession (ancienne si retraité) :

Profession du co-souscripteur :

Votre situation familiale : Célibataire Marié(e)

Pacsé(e) Divorcé(e) Veuf/Veuve

Votre régime matrimonial : Communauté légale Séparation de biens

Communauté Universelle Participation aux acquêts

Nombre de personnes à charge : Aucune (2 pts) 1 (1 pt)

2 (1 pt) 3 et plus (0 pt)

Quels sont les revenus de votre foyer fiscal (tranche de revenus annuels bruts du foyer fiscal) ?

< 50 K€ (0 pt) de 50 K€ à 80 K€ (1 pt) de 80 K€ à 120 K€ (2 pts)

de 120 K€ à 160 K€ (2 pts) de 160 K€ à 300 K€ (2 pts) > 300 K€ (2 pts)

Quelle est votre capacité d'épargne mensuelle :

Aucune (0 pt) < 100 € (0 pt) de 100 € à 500 € (1 pt) > 500 € (2 pts)

A combien estimez-vous votre patrimoine ?

< 20 000 € (0 pt) de 20 000 € à 100 000 € (1 pt) de 100 001 € à 500 000 € (2 pts) + de 500 000 € (3 pts)

Montant du patrimoine ventilé comme suit :

Placements financiers :% Immobilier :% Biens professionnels :% Autres (à préciser si significatif) :%

2 Votre connaissance des produits financiers

Quel est votre niveau de connaissance des produits financiers ?

Faible : peu de connaissance en produits financiers (0 pt)

Moyen : quelques connaissances en produits financiers (1 pt)

Elevé : bonne connaissance en produits financiers (2 pts)

En investissant dans une obligation, votre capital est protégé ; seuls vos revenus futurs sont variables :

Vrai Faux Je ne sais pas

Une action est un actif financier dont la valeur est susceptible de varier fortement à la hausse comme à la baisse :

Vrai Faux Je ne sais pas

Si vous investissez 10 000 € dans un support qui garantit un taux de rendement annuel de 1%, vous vous attendez, au bout d'un an, à disposer de :

10 € de plus 100 € de plus 1000 € de plus Aucune des réponses précédentes Je ne sais pas

3 Votre profil : connaissance et objectifs

Depuis quand possédez-vous des placements sur des produits financiers

Moins d'un an (0 pt) Entre 1 et 5 ans (1 pt) Plus de 5 ans (2 pts)

Plus précisément, avez-vous déjà investi dans les produits suivants ?

Actions en direct (titres vifs) (2 pts) OPCVM (SICAV ou FCP) via un compte titres ou PEA ou dispositif d'épargne entreprise (1 pt)

Unités de compte dans un contrat d'assurance (1 pt) Autres (FCP/FIP/FCPR, gestion alternative, etc) (3 pts)

Avez -vous déjà subi des pertes sur vos placements ? Oui (2 pts) Non (0 pt)

A combien estimez-vous les pertes que vous avez subies ?

- 5 % (0 pt) - 10 % (1 pt) - 20 % (2 pts) J'ai toujours été confiant sur la capacité de rebond de mes investissements (2 pts)

Jusqu'à présent, pour réaliser vos opérations financières, vous avez l'habitude de :

- Réaliser et suivre seul(e) vos opérations financières (3 pts)
- Réaliser vos opérations financières avec l'aide d'un conseiller professionnel (1 pt)
- Confier un mandat de gestion à un professionnel (0 pt)

④ Informations relatives à votre investissement

Quel montant envisagez-vous d'investir ? : €

Qu'attendez-vous de votre placement ?

- Compléter vos revenus (0 pt)
- Valoriser un capital (2 pts)
- Transmettre un capital (4 pts)
- Epargner en vue d'un projet (3 pts)
- Préparer votre retraite (4 pts)

Quel est votre horizon de placement ?

4 ans (0 pt) De 5 à 8 ans (4 pts) De 9 à 15 ans (10 pts) + de 15 ans (15 pts)

Quelle performance attendez-vous de votre placement ?

- Une probabilité de rendement faible, sans risque de perte en capital (0 pt)
- Une probabilité de rendement faible, avec peu de risques de perte en capital (2 pts)
- Une probabilité de rendement moyen, avec des risques moyens de perte en capital (4 pts)
- Une probabilité de rendement élevé, avec des risques élevés de perte en capital (8 pts)

La valeur de votre investissement baisse de 20%, comment réagissez-vous ?

- Je préfère désinvestir (0 pt)
- Je préfère patienter (3 pts)
- J'en profite pour réinvestir (6 pts)

Vous investissez 30 000 €, êtes-vous prêt à accepter que votre investissement puisse chuter ou progresser sur une année de :

- 1 500 € ou + 1 500 € (0 pt) - 3 000 € ou + 3 000 € (2 pts) - 6 000 € ou + 6 000 € (4 pts) - 9 000 € ou + 9 000 € (8 pts)

Voulez-vous garder la possibilité de disposer de votre argent avant l'échéance prévue ?

- Oui, je dois pouvoir disposer en totalité de mon argent à tout moment (0 pt)
- Oui, je dois pouvoir disposer au minimum de 50 % de mon argent à tout moment (4 pts)
- Non, je dispose d'autres économies disponibles rapidement (8 pts)

⑤ Détermination de votre profil financier

Nombre de points obtenus : Points

De 0 à 10 points => Profil Sécurité :

Votre priorité est la garantie de capital. Vous ne souhaitez aucune perte dans vos placements. L'allocation à privilégier est la suivante :

Portefeuille investi à 100 % sur le fonds en euro sécurisé du contrat.

De 11 à 20 points => Profil Prudent

Vous souhaitez investir avec une prise de risque limitée et privilégier la sécurité de vos placements. Ce profil a pour objectif de limiter les fluctuations de votre épargne dans le temps à court et moyen terme (3 ans minimum) dans le cadre d'une gestion prudente tenant compte de l'évolution des différents marchés financiers européens et étrangers. Les allocations à privilégier sont les suivantes :

La gestion pilotée « Profil Prudent Portzamparc » gérée par **Portzamparc Gestion** à hauteur de **60 %** de votre versement et le **fonds en euros** à hauteur de **40 %** de votre versement : pour la partie pilotée, votre versement sera investi à hauteur de 60 % en unités de compte * (l'exposition en OPC obligataires ou monétaires, sur les marchés français et étrangers, sera comprise entre 70 % et 100 % de la gestion pilotée. Le solde, 30 % maximum, sera investi en OPC d'actions français ou étrangères, le niveau d'exposition en actions étant déterminé selon un processus de notation intégrant des critères macro-économiques, micro-économiques et de tendance des marchés). Nous vous conseillons de panacher votre allocation en investissant 40 % sur le fonds en euros **Eurossima** de votre contrat. Ce fonds a l'avantage de vous offrir un très haut niveau de sécurisation.

L'allocation libre : nous vous recommandons d'investir sur des Unités de Compte* dont l'Indicateur de Risque et de Rendement (SRRI, consultable sur les DICI des fonds) est de niveau 1 à 2.

De 21 à 40 points => Profil Equilibre

Vous souhaitez bénéficier des opportunités du marché et vous acceptez une prise de risque mesurée. Ce profil est destiné aux souscripteurs qui veulent profiter sur le long terme (5 ans minimum) de la hausse des marchés financiers tout en ayant une prise de risque maîtrisée pouvant engendrer un risque de perte en capital modérée. Les allocations à privilégier sont les suivantes :

La gestion pilotée « Profil DNCA Diversifié Equilibre » gérée par **DNCA Finance** à hauteur de **70 %** de votre versement et le **fonds en euros** à hauteur de **30 %** de votre versement : pour la partie pilotée, votre versement sera investi à hauteur de 70 % en unités de compte * (l'exposition en actions de la gestion pilotée pourra osciller entre 40 % et 60 %. Le solde, entre 60 % et 40 %, sera investi en produit de taux). Nous vous conseillons de panacher votre allocation en investissant 30 % sur le fonds en euros **Eurossima** de votre contrat. Ce fonds a l'avantage de vous offrir un très haut niveau de sécurisation.

L'allocation libre : nous vous recommandons d'investir sur des Unités de Compte* dont l'Indicateur de Risque et de Rendement (SRRI, consultable sur les DICI des fonds) est de niveau 3 à 4.

De 41 à 60 points => Profil Dynamique

Vous souhaitez investir sur le long terme. Vous connaissez les risques des marchés. Vous êtes prêt, pour rechercher une performance plus élevée, à investir la quasi-totalité de votre portefeuille en bourse sur des fonds à dominante actions. Vous privilégiez une gestion dynamique investie sur les marchés actions. Vous êtes conscient que votre portefeuille comporte un risque de perte élevée et que vous devez respecter une période d'investissement minimum de 5 ans. Les allocations à privilégier sont les suivantes :

La gestion pilotée « Profil DNCA Diversifié Dynamique » gérée par **DNCA Finance** à hauteur de **80 %** de votre versement et le **fonds en euros** à hauteur de **20 %** de votre versement : pour la partie pilotée, votre versement sera investi à hauteur de 80 % en unités de compte * (les OPC actions pourront représenter de 70 % à 100 % de la gestion pilotée. Le solde, 30 % maximum, sera placé en produits de taux). Nous vous conseillons de panacher votre allocation en investissant 20 % sur le fonds en euros **Eurossima** de votre contrat. Ce fonds a l'avantage de vous offrir un très haut niveau de sécurisation.

L'allocation libre : nous vous recommandons d'investir sur des Unités de Compte* dont l'Indicateur de Risque et de Rendement (SRRI, consultable sur les DICI des fonds) est de niveau 5 à 6.

Plus de 60 points => Profil Offensif

Vous souhaitez investir sur le long terme. Vous connaissez les risques des marchés. Vous êtes prêt, pour rechercher une performance très élevée, à investir la totalité de votre portefeuille en bourse sur des fonds à dominante actions. Vous privilégiez une gestion agressive investie sur les marchés actions. Vous êtes conscient que votre portefeuille comporte un risque de perte très élevée et que vous devez respecter une période d'investissement minimum de 8 ans. Les allocations à privilégier sont les suivantes :

La gestion pilotée « Profil Carte blanche » gérée par **Financière de l'Echiquier** à hauteur de **100 %** de votre versement. La gestion de ce profil repose sur une allocation offensive investie en totalité en unités de compte* de Financière de l'Echiquier, composée de 75 % à 95 % d'actions, le solde, entre 5 % et 25 %, étant investi en supports à dominante taux ou diversifiés.

L'allocation libre : nous vous recommandons d'investir sur des Unités de Compte* dont l'Indicateur de Risque et de Rendement (SRRI, consultable sur les DICI des fonds) est de niveau 6 à 7.

* **La partie de votre épargne investie en Unités de Compte supporte néanmoins un risque de perte en capital car l'assureur garantit seulement le nombre des Unités de Compte mais pas leur valeur.**

6 Votre choix de contrat

Je suis informé(e) du fait que Placement-direct.fr présente différents contrats sur son site internet www.placement-direct.fr.

Après avoir pris connaissance des informations présentes sur le site, je considère que le contrat Kapital-direct de Generali Vie est le contrat qui correspond le mieux à mes attentes et à ma situation.

7 Votre choix de profil financier

J'ai bien pris note d'une part du profil financier recommandé résultant des informations données au sein de ce questionnaire et d'autre part que les montants investis sur les Unités de Compte* du contrat d'assurance vie ne sont pas garantis mais sujets à des fluctuations à la hausse comme à la baisse, en raison de l'évolution des marchés financiers.

Cocher une seule des 2 cases suivantes :

Je souhaite, dans le cadre de cette adhésion, que la répartition des primes versées entre les supports financiers corresponde à l'approche financière résultant du questionnaire ci-dessus.

Je ne souhaite pas suivre mon profil financier et je prends la responsabilité de choisir librement ma répartition.

Je reconnais avoir pris connaissance de la fiche de présentation de Placement-direct.fr et certifie sur l'honneur l'exactitude de ces informations

Date et signature :

Kapital-direct

Contrat d'assurance vie de groupe libellé en euros et/ou en unités de compte BULLETIN D'ADHÉSION

CODES PRODUITS : Durée viagère : 4951 - Durée déterminée : 4952

1 - ADHÉRENT / ASSURÉ

CO-ADHÉRENT / CO-ASSURÉ

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

Nouveau client
 Client existant N° de client _____
 Ancienneté de la relation avec Generali Vie moins d'un an
 plus d'un an

Monsieur Madame
Nom _____
Prénom _____
Nom de naissance _____
Adresse _____
Code postal [][][][][][] Ville _____
Résidence fiscale _____
Situation familiale Célibataire dont veuf(ve) ou divorcé(e)
 Marié(e) dont séparé(e) Union libre / pacsé(e)
Date de naissance [][][][][][][][][][]
Lieu de naissance _____ Département [][][]
Pays _____
Nationalité France Union Européenne (UE)
 Pays hors UE. Préciser _____

Profession ⁽¹⁾ _____ Code CSP ⁽²⁾ [][][]
Si TNS : code NAF [][][] N° SIREN [][][][][][][][][][][][][][][][][]
Téléphone [][][][][][][][][][][][][][][][][]
E-mail _____
Document présenté :
 CNI Passeport
 Permis de conduire Carte de séjour ou de résident

Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ? ⁽³⁾
 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 ? ⁽³⁾
 Oui Non Si oui : Quelle fonction ? _____
Dans quel pays ? _____

Quel est le lien avec l'Adhérent ou le Co-Adhérent ? _____

Nouveau client
 Client existant N° de client _____
 Ancienneté de la relation avec Generali Vie moins d'un an
 plus d'un an

Monsieur Madame
Nom _____
Prénom _____
Nom de naissance _____
Adresse _____
Code postal [][][][][][] Ville _____
Résidence fiscale _____
Situation familiale Célibataire dont veuf(ve) ou divorcé(e)
 Marié(e) dont séparé(e) Union libre / pacsé(e)
Date de naissance [][][][][][][][][][]
Lieu de naissance _____ Département [][][]
Pays _____
Nationalité France Union Européenne (UE)
 Pays hors UE. Préciser _____

Profession ⁽¹⁾ _____ Code CSP ⁽²⁾ [][][]
Si TNS : code NAF [][][] N° SIREN [][][][][][][][][][][][][][][][][]
Téléphone [][][][][][][][][][][][][][][][][]
E-mail _____
Document présenté :
 CNI Passeport
 Permis de conduire Carte de séjour ou de résident

Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ? ⁽³⁾
 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 ? ⁽³⁾
 Oui Non Si oui : Quelle fonction ? _____
Dans quel pays ? _____

Quel est le lien avec l'Adhérent ou le Co-Adhérent ? _____

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 d'adhésion.

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 d'adhésion.

Hors souscription démembrée, la co-adhésion n'est possible que pour les couples mariés sous le régime de la communauté légale ou sous le régime de la communauté universelle ou tout autre régime séparatiste assimilé à un régime de communauté légale pour les besoins du fonctionnement de la société d'acquêts qui la compose. Sauf stipulation contraire, le versement du capital, en cas de décès, sera effectué au premier (1^{er}) décès.

- Versement du capital au second (2nd) décès ⁽⁴⁾.
 Adhésion dans le cadre d'un démembrement. À titre dérogatoire, dans cette hypothèse, les parties acceptent que seul le nu-proprétaire aura la qualité d'assuré.

⁽¹⁾ Si vous êtes retraité(s) ou sans emploi, merci d'indiquer la dernière profession exercée.

⁽²⁾ Merci de vous reporter au document « Pièces nécessaires à l'adhésion ».

⁽³⁾ Merci de vous reporter au document « Pièces nécessaires à l'adhésion » dans lequel figure la Définition des personnes politiquement exposées (PPE)

⁽⁴⁾ Le versement du capital au second (2nd) décès est possible dès lors que les époux se sont consenti un avantage patrimonial (clause de préciput ou clause d'attribution intégrale) qui le permet.

Paraphe(s)



Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 7 pages dont la 7^{ème} page comporte la signature de l'Adhérent.
L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.

1^{er} exemplaire : Assureur - 2^{ème} exemplaire : Placement Direct - 3^{ème} exemplaire : Adhérent/Co-Adhérent

2 - DURÉE DE L'ADHÉSION

Durée viagère Durée déterminée : _____ ans (minimum 8 ans)

3 - BÉNÉFICIAIRE(S)

En cas de vie de l'Assuré : L'Assuré (contrat de durée déterminée uniquement)
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.

Les nom, prénom, nom de naissance, adresse, date et lieu de naissance des bénéficiaires doivent être indiqués. Vous pouvez également rédiger votre clause bénéficiaire de la façon la plus complète possible sur l'annexe jointe à votre Bulletin.

4 - MONTANT DE L'ADHÉSION

A - Montant total du versement initial : _____ € (minimum de 1 000 euros ou 100 euros si vous optez uniquement pour des versements libres programmés dès l'adhésion. Pour la gestion pilotée, le minimum est de 5 000 euros)

_____ (somme en toutes lettres)

Mode de paiement :

La prime est-elle payée par débit du compte bancaire de l'Adhèrent ? _____ oui ⁽⁵⁾ non ⁽⁶⁾
L'instrument de paiement émane-t-il d'un établissement de crédit situé sur le territoire français ? _____ oui non ⁽⁶⁾

⁽⁵⁾ Joindre un RIB ou un RICE et les documents nécessaires au paiement complétés et signés.

⁽⁶⁾ Dans la négative, compléter l'annexe « Instrument de paiement - Personne physique ou morale ».

Mode de règlement :

Par chèque ci-joint n° _____ établi exclusivement à l'ordre de Generali Vie et tiré sur le compte ouvert auprès de la banque : _____
 Par virement (joindre obligatoirement une copie de l'avis d'exécution de virement et un RIB ou RICE) sur le compte de Generali Vie ouvert dans les livres de la Société Générale : IBAN FR76 3000 3034 5000 0507 1233 038 BIC SOGEFRPP

(Tout versement en espèces est exclu)

B - Versements libres programmés

J'opte pour des versements libres programmés

Les versements libres programmés sont uniquement compatibles avec les options de gestion transferts programmés, limitation des moins-values et limitation des moins-values relatives.

(joindre un RIB ou un RICE et les documents nécessaires à la mise en place des prélèvements automatiques dûment remplis dont le mandat de prélèvement) :

Périodicité et montant du versement (minimum 100 euros) :

Mensuelle : _____ €, soit un montant annualisé de _____ €
 Trimestrielle : _____ €, soit un montant annualisé de _____ €
 Semestrielle : _____ €, soit un montant annualisé de _____ €
 Annuelle : _____ €.

Dans le cadre de la gestion libre, je répartis mes versements libres programmés comme suit :

Support(s) sélectionné(s) [libellé(s)]	Code(s) ISIN	Montant (Minimum 50 euros par support)
Fonds en euros Eurossima		_____ €
Fonds en euros Netissima*		_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
	Total	_____ €

* Au moins 30 % du montant total du versement doivent être investis sur des supports en unités de compte (fonds uniquement disponible dans le cadre de la gestion libre).

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

Une revalorisation annuelle de 3 %, à la date anniversaire de l'adhésion, est automatiquement intégrée aux versements libres programmés.

Vous pouvez y renoncer en notifiant ci-après expressément votre refus.

Je refuse la revalorisation annuelle qui m'est proposée dans le cadre des versements libres programmés.

Nom de l'Adhèrent : _____
Prénom de l'Adhèrent : _____
Date de naissance : _____

Nom du Co-Adhèrent : _____
Prénom du Co-Adhèrent : _____
Date de naissance : _____

Paraphe(s)



Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 7 pages dont la 7^{ème} page comporte la signature de l'Adhèrent. L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.

1^{er} exemplaire : Assureur - 2^{ème} exemplaire : Placement Direct - 3^{ème} exemplaire : Adhèrent/Co-Adhèrent

5 - MODES DE GESTION

J'opte pour un des modes de gestion suivants : chaque mode est exclusif l'un de l'autre.

Gestion pilotée

Je choisis une orientation de gestion parmi les suivantes (un seul choix possible) :

Portzamparc Gestion

Profil Prudent Portzamparc

DNCA Finance

Profil DNCA Diversifié Equilibre

Profil DNCA Diversifié Dynamique

Financière de l'Echiquier

Profil Carte Blanche

Avec _____ % sur le fonds Eurossima (Maximum 40 % de l'investissement)

Gestion libre

Je choisis la répartition suivante (dans le cadre de la gestion libre) :

Support(s) sélectionné(s) [libellé(s)]

Code(s) ISIN

Montant
(Minimum 50 euros par support)

Fonds en euros Eurossima

Fonds en euros Netissima*

_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
	Total	_____ €

* Au moins 30 % du montant total du versement doivent être investis sur des supports en unités de compte.

6 - OPTIONS COMPLÉMENTAIRES ET FACULTATIVES

Ces options sont exclusives les unes des autres et ne peuvent être choisies que dans le cadre de la gestion libre, excepté l'option rachats partiels programmés qui est accessible dans le cadre de la gestion pilotée.

Par exception les options limitation des moins-values et limitation des moins-values relatives sont compatibles avec l'ensemble des options de gestion.

Seule l'option de gestion transferts programmés est compatible avec les versements libres programmés.

A - J'opte pour des transferts programmés :

Dans ce cas, la valeur atteinte sur le fonds en euros Eurossima doit au moins être égale à 5 000 euros.

Périodicité et montant de l'arbitrage (minimum 200 euros):

Mensuelle : _____ € Semestrielle : _____ €

Trimestrielle : _____ € Annuelle : _____ €

Du fonds en euros Eurossima vers le(s) support(s) sélectionné(s) [libellé(s)]

Code(s) ISIN

Répartition
(Minimum 100 € par support)

_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
_____	_____	_____ %
	Total	100 %

B - J'opte pour la sécurisation des plus-values :

Dans ce cas, la valeur atteinte sur l'adhésion doit au moins être égale à 5 000 euros.

Je choisis le(s) support(s) financier(s) et le pourcentage de plus-value de référence qui seront sécurisés :

De :	Pourcentage de plus-value de référence :				Vers :
	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"/>	Le fonds en euros Eurossima
OU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Du (des) support(s) suivant(s) ([libellé(s)] et code(s) ISIN) :	<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"/>	

Nom de l'Adhèrent : _____
Prénom de l'Adhèrent : _____
Date de naissance : _____

Nom du Co-Adhèrent : _____
Prénom du Co-Adhèrent : _____
Date de naissance : _____

Paraphe(s)



Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 7 pages dont la 7^{ème} page comporte la signature de l'Adhèrent.
L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.

1^{er} exemplaire : Assureur – 2^{ème} exemplaire : Placement Direct – 3^{ème} exemplaire : Adhèrent/Co-Adhèrent

6 - OPTIONS COMPLÉMENTAIRES ET FACULTATIVES (suite)

C - J'opte pour la **dynamisation des plus-values** :

Dans ce cas, la valeur atteinte sur le fonds en euros Eurossima doit au moins être égale à 5 000 euros, avec un minimum par support de 100 euros à arbitrer.

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

Libellé(s)

Libellé(s)	Code(s) ISIN
<input type="checkbox"/> 1 ^{er} support : _____	_____
<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} support : _____	_____
<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} support : _____	_____

La répartition sera fonction du nombre de supports de dynamisation choisi et se fera conformément à la Notice d'information valant Conditions générales.

D - J'opte pour des **rachats partiels programmés** (joindre un RIB ou un RICE) :

Dans ce cas, la valeur atteinte sur le(s) fonds en euros doit au moins être égale à 5 000 euros dans le cadre de la gestion libre et de 5 000 euros sur le fonds en euros Eurossima dans le cadre de la gestion pilotée.

Dans le cadre de la gestion pilotée le désinvestissement se fera sur le fonds en euros Eurossima.

Dans le cadre de la gestion libre je choisis le(s) fonds en euros à désinvestir : Eurossima et/ou Netissima

Périodicité et montant du rachat (minimum 100 euros) :

<input type="checkbox"/> Mensuelle : _____ €	<input type="checkbox"/> Semestrielle : _____ €
<input type="checkbox"/> Trimestrielle : _____ €	<input type="checkbox"/> Annuelle : _____ €

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

Je réside fiscalement à l'étranger et je souhaite bénéficier de l'application de la convention fiscale internationale, s'il en existe une et sous réserve des conditions d'application de celle-ci (à défaut le prélèvement fiscal sera effectué au taux français*)

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

E - J'opte pour la **limitation des moins-values**

Ou

limitation des moins-values relatives

Ces options sont exclusives l'une de l'autre.

Je choisis les supports et le pourcentage de moins-value de référence :

Support(s) bénéficiant de la limitation

Libellé(s)

Code(s) ISIN :

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Pourcentage de moins-value de référence :

5 %	10 %	15 %	20 %
<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"/>

Support(s) réceptacle(s) :

Libellé(s)

<input type="checkbox"/> Eurossima
<input type="checkbox"/> GF Fidélité P (FR0010113894)
<input type="checkbox"/> BGF Euro Short Duration Bond A2 EUR (LU0093503810)
<input type="checkbox"/> Generali Trésorerie B (FR0010233726)
<input type="checkbox"/> Amundi Dynarbitrage Volatilité P (FR0010191866)
<input type="checkbox"/> Echiquier Patrimoine (FR0010434019)

7 - ACCÈS À LA CONSULTATION ET AUX TRANSACTIONS EN LIGNE

En adhérant au contrat **Kapital-direct**, je demande à recevoir mon code d'accès confidentiel afin de pouvoir consulter ou gérer mon adhésion en ligne. Ce code sera attribué sous réserve de respecter les règles prévues par l'article « Consultation et gestion de l'adhésion en ligne » et de l'annexe 3 « Consultation et gestion de l'adhésion en ligne » de la Notice d'information valant Conditions générales. Si je dispose déjà d'un code d'accès aux services en ligne pour d'autres contrats de l'Assureur, accessibles via le site Placement Direct, je demande à ce que cette nouvelle adhésion soit également accessible via ce même code.

Nom de l'Adhèrent : _____
Prénom de l'Adhèrent : _____
Date de naissance : _____

Nom du Co-Adhèrent : _____
Prénom du Co-Adhèrent : _____
Date de naissance : _____

Paraphe(s)



Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 7 pages dont la 7^{ème} page comporte la signature de l'Adhèrent. L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.

1^{er} exemplaire : Assureur – 2^{ème} exemplaire : Placement Direct – 3^{ème} exemplaire : Adhèrent/Co-Adhèrent

8 - OPTION GARANTIE DE PREVOYANCE

À condition que le(s) Assuré(s) soit(soient) âgé(s) de plus de 12 ans et de moins de 75 ans, une garantie plancher est automatiquement intégrée à votre adhésion. **Vous pouvez y renoncer en notifiant ci-après expressément votre refus.**

Je refuse la souscription de la garantie plancher qui m'est proposée dans le cadre de cette adhésion.

9 - VALEURS DE RACHAT ET MONTANT CUMULÉ DES VERSEMENTS BRUTS

Vous devez obligatoirement joindre à votre Bulletin d'adhésion 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 d'adhésion ne pourra pas être accepté et me sera renvoyé ainsi que mon versement.

10 - CONNAISSANCE CLIENT

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)

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 des fonds affectés à l'opération (Renseigner les dates et/ou les montants correspondant 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 (à préciser) : _____	_ _ _ _ _ _ _ _	_____ €
<input type="checkbox"/> Gains au jeu (justificatif obligatoire)	_ _ _ _ _ _ _ _	_____ €
<input type="checkbox"/> Autres (à préciser et justificatif obligatoire) :	_ _ _ _ _ _ _ _	_____ €
	Total*	_____ €

* À renseigner y compris pour le montant annualisé du versement libre programmé.

Objectifs du versement (cocher un ou plusieurs objectifs)

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

Nom de l'Adhèrent : _____
Prénom de l'Adhèrent : _____
Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom du Co-Adhèrent : _____
Prénom du Co-Adhèrent : _____
Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Paraphe(s)



Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 7 pages dont la 7^{ème} page comporte la signature de l'Adhèrent. L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.
1^{er} exemplaire : Assureur – 2^{ème} exemplaire : Placement Direct – 3^{ème} exemplaire : Adhèrent/Co-Adhèrent

11 - QUESTIONNAIRE FATCA/CRS-OCDE

Du fait :

- de la réglementation concernant l'échange automatique et obligatoire d'informations dans le domaine fiscal entre les pays de l'Union Européenne,
- de la réglementation concernant l'échange automatique et obligatoire d'informations dans le domaine fiscal résultant des accords bilatéraux ou multilatéraux signés par la République française,
- 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 collecter les informations suivantes afin de déterminer de quel(s) pays vous êtes contribuable. Pour cette raison, nous vous demandons de répondre aux questions ci-dessous.

ADHÉRENT / ASSURÉ

1. Je suis citoyen des États-Unis d'Amérique Oui Non
2. Je suis résident fiscal ⁽⁷⁾ 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 présent Bulletin d'adhésion. Nous vous invitons dans ce cas à vous rapprocher de votre Courtier.

Si vous avez coché NON aux deux questions ci-dessus, nous vous invitons à répondre aux deux questions suivantes :

3. Je possède un numéro d'immatriculation fiscal des États-Unis d'Amérique (TIN) mais je ne suis plus résident fiscal des États-Unis d'Amérique
 Oui TIN n° _____ Non
4. Êtes-vous résident fiscal ⁽⁷⁾ dans un pays autre que la France ?
 Oui Non

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

Nom du pays _____ NIF _____
Nom du pays _____ NIF _____

En signant le présent Bulletin d'adhésion, je certifie que je ne suis pas citoyen des États-Unis d'Amérique ni résident fiscal des États-Unis d'Amérique.

Je m'engage à fournir à l'Assureur le certificat **W-9BEN** si je possède un TIN mais ne suis plus résident fiscal des États-Unis d'Amérique. Je m'engage à informer l'Assureur en cas de changement de situation pouvant avoir un impact sur les réponses communiquées ci-dessus.

⁽⁷⁾ 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 Notice d'information valant Conditions générales.

ADHÉRENT / ASSURÉ

1. Je suis citoyen des États-Unis d'Amérique Oui Non
2. Je suis résident fiscal ⁽⁷⁾ 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 présent Bulletin d'adhésion. Nous vous invitons dans ce cas à vous rapprocher de votre Courtier.

Si vous avez coché NON aux deux questions ci-dessus, nous vous invitons à répondre aux deux questions suivantes :

3. Je possède un numéro d'immatriculation fiscal des États-Unis d'Amérique (TIN) mais je ne suis plus résident fiscal des États-Unis d'Amérique
 Oui TIN n° _____ Non
4. Êtes-vous résident fiscal ⁽⁷⁾ dans un pays autre que la France ?
 Oui Non

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

Nom du pays _____ NIF _____
Nom du pays _____ NIF _____

En signant le présent Bulletin d'adhésion, je certifie que je ne suis pas citoyen des États-Unis d'Amérique ni résident fiscal des États-Unis d'Amérique.

Je m'engage à fournir à l'Assureur le certificat **W-9BEN** si je possède un TIN mais ne suis plus résident fiscal des États-Unis d'Amérique. Je m'engage à informer l'Assureur en cas de changement de situation pouvant avoir un impact sur les réponses communiquées ci-dessus.

12 - COMMENTAIRES

Nom de l'Adhérent : _____
Prénom de l'Adhérent : _____
Date de naissance : | | | | | | | | | |

Nom du Co-Adhérent : _____
Prénom du Co-Adhérent : _____
Date de naissance : | | | | | | | | | |

Paraphe(s)



Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 7 pages dont la 7^{ème} page comporte la signature de l'Adhérent.
L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.
1^{er} exemplaire : Assureur – 2^{ème} exemplaire : Placement Direct – 3^{ème} exemplaire : Adhérent/Co-Adhérent

13 - SIGNATURE(S)

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

À défaut de réception de votre Certificat d'adhésion dans un délai de trente (30) jours, veuillez en aviser l'Assureur par lettre recommandée avec avis de réception

L'Adhèrent atteste avoir préalablement reçu, en temps utile, le Document d'Informations Clés du contrat Kapital-direct et en avoir pris connaissance.

L'Adhèrent reconnaît avoir reçu et pris connaissance de la Notice d'information valant Conditions générales du contrat Kapital-direct (PAC4951DGA) remise avec un exemplaire du présent Bulletin d'adhésion (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.

L'Adhèrent reconnaît avoir reçu les documents d'information clé pour l'investisseur, notes détaillées et/ou tout autre document d'information financière équivalent prévu par la réglementation, des supports en unités de compte sélectionnés dans le présent Bulletin d'adhésion, et pris connaissance de leurs principales caractéristiques.

Les documents d'information clé 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 Courtier ou via le site internet des sociétés de gestion.

L'Adhèrent 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.

L'Adhèrent reconnaît avoir pris connaissance des caractéristiques de la garantie de prévoyance éventuellement souscrite, ainsi que son mode de tarification, définies dans l'annexe 2 « Option garantie de prévoyance » de la Notice d'information valant Conditions générales.

L'Adhèrent peut renoncer à la présente adhésion pendant trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de signature du Bulletin d'adhésion. 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 la Notice ou le Bulletin d'adhésion.

Fait à _____,

Le

Signature Adhèrent/Assuré

Signature Co-Adhèrent/Co-Assuré

Les informations à caractère personnel recueillies par l'Assureur dans le présent Bulletin sont nécessaires et ont pour finalité de satisfaire à votre demande ou pour permettre la réalisation des actes d'adhésion, de gestion ou d'exécution ultérieure de votre adhésion. Elles pourront faire l'objet de traitements informatisés. Ces informations pourront également être utilisées par l'Assureur pour des besoins de connaissance client, de gestion de la relation client, de gestion des produits ou des services, de gestion de la preuve, de recouvrement, de prospection (sous réserve du respect de votre droit d'opposition ou de l'obtention de votre accord à la prospection conformément aux exigences légales), d'études statistiques et actuarielles, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et des contentieux, d'évaluation et gestion du risque, de sécurité et prévention des impayés et de la fraude (pouvant, entre autres, conduire à l'inscription sur une liste de personne présentant un risque de fraude), de respect des obligations légales, réglementaires et administratives, notamment en matière de gestion du risque opérationnel de la lutte contre le blanchiment, ou de la lutte contre le financement du terrorisme.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition notamment à la communication de ces informations à des tiers ou à leurs utilisations à des fins commerciales, pour motifs légitimes sur l'ensemble des données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits sur simple demande auprès de Generali Vie - Conformité - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09.

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel vous n'avez pas de relation contractuelle préexistante, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr ou par courrier auprès de l'organisme OPPOSETEL, à l'adresse suivante : Société Opposetel - Service Bloctel - 6 rue Nicolas Siret - 10000 Troyes.

Dans le cadre de l'application des dispositions des articles L561-5 et L561-6 du Code monétaire et financier le recueil et/ou la communication d'un certain nombre d'informations à caractère personnel est nécessaire à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Dans ce cadre, vous pouvez exercer votre droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07 - 75002 Paris.

Dans le cadre de l'application des dispositions de l'article 1649 ter du Code général des impôts, le recueil et la communication d'informations à caractère personnel et liées à votre adhésion sont transmis par l'Assureur à la Direction Générale des Finances Publiques (DGFiP) pour alimenter le fichier des contrats d'assurance vie (FICOVIE). Ces données sont également accessibles sur demande auprès du Centre des Impôts dont dépend votre domicile. Vous disposez d'un droit de rectification de ces informations auprès de l'Assureur.

Nom de l'Adhèrent : _____
Prénom de l'Adhèrent : _____
Date de naissance :

Nom du Co-Adhèrent : _____
Prénom du Co-Adhèrent : _____
Date de naissance :



* 0 0 8 7 3 *

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 7 pages dont la 7^{ème} page comporte la signature de l'Adhèrent. L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.

1^{er} exemplaire : Assureur – 2^{ème} exemplaire : Placement Direct – 3^{ème} exemplaire : Adhèrent/Co-Adhèrent

Kapital-direct



Annexe au Bulletin d'adhésion « 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

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

Adhérent/Assuré

Monsieur Madame

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance

Co-Adhérent/Co-Assuré

Monsieur Madame

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance

1 - Caractéristiques de l'adhésion

- Frais sur versements : _____ %
 - (a) Montant du versement initial brut de frais sur versements : _____ €
- Ne pas compléter (b), (c) et (f) si une garantie de prévoyance est souscrite.

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 1 _____	$b_1 =$ _____ € (*)	$c_1 =$ _____ € (*)	$f_1 =$ _____ % (*)
Fonds en euros 2 _____	$b_2 =$ _____ € (*)	$c_2 =$ _____ € (*)	$f_2 =$ _____ % (*)
Fonds en euros 3 _____	$b_3 =$ _____ € (*)	$c_3 =$ _____ € (*)	$f_3 =$ _____ % (*)

(*) Indication manuscrite obligatoire par l'Adhérent.

(**) 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 l'adhésion (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	$a =$ _____ € (*)	$d_1 =$ _____ € (*)
2	a	$d_2 =$ _____ € (*)
3	a	$d_3 =$ _____ € (*)
4	a	$d_4 =$ _____ € (*)
5	a	$d_5 =$ _____ € (*)
6	a	$d_6 =$ _____ € (*)
7	a	$d_7 =$ _____ € (*)
8	a	$d_8 =$ _____ € (*)

(*) Indication manuscrite obligatoire par l'Adhérent.

Si l'Adhérent a 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 (8) premières années » de la Notice d'information valant Conditions générales.

Signature de l'Adhérent/Assuré

Signature du Co-Adhérent/Co-Assuré

Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement du dossier de l'Adhérent. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de son adhésion, notamment à son Courtier. Par la signature de ce document, l'Adhérent accepte expressément que les données le concernant leur soient ainsi transmises. Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, Generali Vie peut être amenée à communiquer des informations à des autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées. Conformément aux dispositions de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, l'Adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition notamment à la communication de ces informations à des tiers ou à leurs utilisations à des fins commerciales, pour motifs légitimes sur l'ensemble des données le concernant. L'Adhérent peut exercer ces droits sur simple demande auprès de Generali Vie - Conformité - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09.



* 0 0 8 7 6 *

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 (**) :

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

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

...

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

(**) 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

L'exemple chiffré correspond à un contrat pour lequel l'Adhérent n'a pas choisi de garantie de prévoyance.

1. Caractéristiques de l'adhésion

- Frais d'entrée sur versements : 0 %
- (a) Montant du versement initial **brut de frais sur versements** : 10 000 €

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)
Eurossima	$b_1 = 5\,000 \text{ €}$	$c_1 = 5\,000 \text{ €}$	$f_1 = 0,75 \%$
Netissima	$b_2 = 2\,500 \text{ €}$	$c_2 = 2\,500 \text{ €}$	$f_2 = 0,75 \%$

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

Année	Montant cumulé des versements bruts effectués sur l'adhésion (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	$a = 52\,083 \text{ €}$	$d_1 = 10\,000 \times (1 - 0,60 \%) + 10\,000 \times (1 - 1 \%) = 7\,443,75 \text{ €}$
2	a	$d_2 = 10\,000 \times (1 - 0,60 \%)^2 + 10\,000 \times (1 - 1 \%)^2 = 7\,387,92 \text{ €}$
3	a	$d_3 = 10\,000 \times (1 - 0,60 \%)^3 + 10\,000 \times (1 - 1 \%)^3 = 7\,332,51 \text{ €}$
4	a	$d_4 = 10\,000 \times (1 - 0,60 \%)^4 + 10\,000 \times (1 - 1 \%)^4 = 7\,277,50 \text{ €}$
5	a	$d_5 = 10\,000 \times (1 - 0,60 \%)^5 + 10\,000 \times (1 - 1 \%)^5 = 7\,222,93 \text{ €}$
6	a	$d_6 = 10\,000 \times (1 - 0,60 \%)^6 + 10\,000 \times (1 - 1 \%)^6 = 7\,168,75 \text{ €}$
7	a	$d_7 = 10\,000 \times (1 - 0,60 \%)^7 + 10\,000 \times (1 - 1 \%)^7 = 7\,114,99 \text{ €}$
8	a	$d_8 = 10\,000 \times (1 - 0,60 \%)^8 + 10\,000 \times (1 - 1 \%)^8 = 7\,061,62 \text{ €}$



Kapital-direct

ANNEXE : CLAUSE BÉNÉFICIAIRE

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

CODES PRODUITS : Durée viagère : 4951 - Durée déterminée : 4952

ADHÉRENT / ASSURÉ

Vous devez joindre la (les) copie(s) recto-verso d'une pièce officielle d'identité, en cours de validité avec photographie et mentions lisibles

Monsieur Madame
Nom _____
Prénom _____
Nom de naissance _____
Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Lieu de naissance _____ Département [] [] []
Pays _____
Adresse _____
Code postal [] [] [] [] [] Ville _____
E-mail : _____

CO-ADHÉRENT / CO-ASSURÉ

Monsieur Madame
Nom _____
Prénom _____
Nom de naissance _____
Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Lieu de naissance _____ Département [] [] []
Pays _____
Adresse _____
Code postal [] [] [] [] [] Ville _____
E-mail : _____

DÉSIGNATION DU (DES) BÉNÉFICIAIRE(S) DE L'ADHÉSION PAR LE PRÉSENT DOCUMENT (DE MANIÈRE LISIBLE ET EN LETTRES MAJUSCULES)

Lorsque la clause est nominative les nom, prénom, nom de naissance, date et lieu de naissance et, le cas échéant, l'adresse du (des) bénéficiaire(s) désigné(s) doit(vent) être indiqués. Ces informations seront utilisées par l'Assureur afin d'identifier et d'entrer en relation avec le(s) bénéficiaire(s) de votre adhésion. Merci de mettre à jour ces informations en cas de changement.

_____, à défaut les héritiers de l'assuré.

SIGNATURE(S)

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

Signature Adhérent/Assuré

Signature Co-Adhérent/Co-Assuré

Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement du dossier de l'Adhérent. Ces informations sont susceptibles d'être transmises pour les besoins de la gestion de son adhésion à des tiers, notamment à son Courtier, ou pour satisfaire à des obligations réglementaires. Par la signature de ce document, l'Adhérent accepte expressément que les données le concernant leur soient ainsi transmises.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, l'Adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes sur l'ensemble des données le concernant qu'il peut exercer sur simple demande auprès de Generali Vie - Conformité - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09.



* 0 0 8 5 8 *

L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en deux exemplaires identiques.

1^{er} exemplaire : Assureur - 2^{ème} exemplaire : Placement Direct - 3^{ème} exemplaire : Adhérent/Co-Adhérent

Mandat de prélèvement



La référence unique de mandat utilisée pour prélever votre compte bancaire sera égale à l'IBAN du compte que vous nous précisez ci-dessous.
Les prélèvements sur compte épargne ne sont pas acceptés.

Generali Vie, Société anonyme au capital de 332 321 184 euros
Entreprise régie par le Code des assurances 602 062 481 RCS Paris
Siège Social : 2 rue Pillet-Will - 75009 Paris
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Numéro de contrat _____
Réservé Cie - À usage interne

Remplissez obligatoirement l'ensemble des données ci-dessous, datez, signez et joignez un RIB comportant les mentions IBAN et BIC.

Identité du payeur et du compte bancaire

M Mme Société

Nom et prénom du débiteur _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

E-mail _____ N° de téléphone portable _____

Coordonnées bancaires

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

IBAN (International Bank Account Number) _____

IBAN (International Bank Account Number) _____

BIC (Bank Identification Code) _____

BIC (Bank Identification Code) _____

Désignation du créancier

Generali Vie - TSA 70007 - 75447 Paris Cedex 09 - France

Identifiant créancier : **FR22ZZZ102628**

Type de paiement *

Paiement récurrent/répétitif Paiement ponctuel

* Un mandat délivré pour un paiement récurrent/répétitif est valable pour un versement libre ou pour des versements libres programmés. Generali Vie diffusant des contrats à versements libres qui relèvent nécessairement du régime des paiements répétitifs/récurrents, seule la case paiement récurrent/répétitif a vocation à être cochée. Elle marque votre consentement pour les versements ultérieurs que vous souhaiteriez réaliser.

Signature

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Generali Vie à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Generali Vie.

Sans préjudice de la créance dont dispose votre créancier à votre endroit, vous bénéficiez de la part de votre banque du droit d'être remboursé selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Fait à _____, le _____

Signature

Les informations demandées sont nécessaires aux fins de permettre d'effectuer des opérations bancaires. Ces informations sont destinées à l'usage exclusif de Generali Vie.

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

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, le Souscripteur dispose d'un droit d'accès de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes sur l'ensemble des données le concernant qu'il peut exercer sur simple demande auprès de Generali Vie - Conformité - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09.



CSP : NOMENCLATURE DES CATÉGORIES SOCIO-PROFESSIONNELLES

Le n° de la CSP doit être reporté au Bulletin d'adhésion.

10 Agriculteurs exploitants : Cultivateurs, éleveurs, exploitants forestiers, horticulteurs, maraîchers, patrons pêcheurs

21 Artisans : Petits patrons de moins de 10 salariés : couvreurs, charpentiers, cordonniers, forgerons, garagistes, maçons, peintres, routiers...

22 Commerçants et Assimilés : Commerçants détaillants de l'alimentation, patrons de café, restaurants, hôtels, agents immobiliers, agent d'assurance...

23 Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus : PDG, administrateurs de société, entrepreneurs, grossistes

31 Professions libérales : Médecins, dentistes, psychologues, vétérinaires, pharmaciens, avocats, notaires, conseillers juridiques, experts-comptables, architectes

33 Cadres de la Fonction publique : Catégorie A de la Fonction publique et assimilé : administrateurs civils, attachés d'administration, officiers de l'armée et de la gendarmerie

34 Professeurs, professions scientifiques : Personnel de direction des établissements scolaires, professeurs agrégés et certifiés, enseignants du supérieur, chercheurs

35 Professions de l'information, des arts et des spectacles : Journalistes, écrivains, artistes (plasticiens, dramatiques...), bibliothécaires, conservateurs de musée

37 Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise : Directeurs commerciaux, directeurs des personnels, fondés de pouvoir

38 Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise : Ingénieurs, directeurs techniques, directeurs de production, personnel navigant (aviation civile), officiers de marine marchande

42 Instituteurs et assimilés : Instituteurs, PEGC, maîtres auxiliaires, conseillers d'éducation, surveillants

43 Professions intermédiaires de la santé et du travail social : Infirmiers, puéricultrices, sages femmes, assistantes sociales, éducateurs spécialisés, animateurs socioculturels, préparateurs en pharmacie

44 Clergé, religieux

45 Professions Intermédiaires administratives de la Fonction publique : Catégorie B de la Fonction publique, contrôleurs PTT, impôts..., inspecteurs et officiers de police, adjudants, secrétaires d'administration

46 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises : Secrétaires de direction, représentants, rédacteurs d'assurance, comptables, chefs de rayon, gérants de magasin, photographes

47 Techniciens : Techniciens, dessinateurs industriels, projecteurs, géomètres, pupitreurs, programmeurs

48 Contremaîtres, agents de maîtrise : Contremaîtres, agents de maîtrise, maîtres d'équipage (pêche, marine marchande), chefs de chantier

52 Employés civils et agents de service de la Fonction publique : Préposés des PTT, employés de bureau, aides-soignantes, standardistes, huissiers de la fonction publique

53 Policiers et militaires : Gardiens de la paix, gendarmes

54 Employés administratifs d'entreprise : Employés de bureau, aides-soignantes, standardistes, hôtesses d'accueil d'une entreprise privée

55 Employés de commerce : Vendeurs, caissiers, pompistes

56 Personnels des services directs aux particuliers : Serveurs (cafés, restaurants), manucures, esthéticiennes, coiffeurs (salariés), assistantes maternelles, concierges

61 Ouvriers qualifiés : Mécaniciens, soudeurs, tourneurs, ajusteurs, mineurs, jardiniers, conducteurs, routiers, dockers

66 Ouvriers non qualifiés : Ouvriers spécialisés (OS), manœuvres

69 Ouvriers agricoles : Ouvriers de l'élevage, maraîchage, horticulture et viticulture... et marins-pêcheurs

Les codes 71 à 76 sont déterminés en fonction de la profession antérieure des retraités :

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 : Personnes diverses sans activité professionnelle, « femmes au foyer »

84 Élèves et étudiants

99 Non renseigné (Inconnu ou sans objet) : Sans réponse, élèves sous tutelle de la DASS

NAF : NOMENCLATURE D'ACTIVITES FRANCAISE

Le code NAF doit être reporté sur le Bulletin d'adhésion.

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

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.

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 ;

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, chargé d'affaires, consul général et consul de carrière ;

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. 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.

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. 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.

3.1. Toute personne physique identifiée comme étant le bénéficiaire effectif d'une personne morale conjointement avec ce client ;

3.2. Toute personne physique connue comme entretenant des liens d'affaires étroits avec ce client.