



BULLETIN DE SOUSCRIPTION

Renvoyez votre dossier de souscription complet à :

DCG&A - Invest-enligne.com

47 rue Poterne

21200 BEAUNE

Alpha vie

Bulletin de souscription

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



DCG&A (Dupont Conseil Gestion et Associés)
Société à responsabilité limitée au capital de 16 000 euros
378 347 835 - RCS DIJON - N° ORIAS : 07 002 380
Siège social : 47 rue Poterne - 21200 BEAUNE

e-cie vie, société appartenant au Groupe Generali,
immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances
Société Anonyme au capital de 62 362 780 euros
Entreprise régie par le Code des assurances 440 315 612 RCS Paris
Siège Social : 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris

Codes produits : **Durée Viagère : P5050 - Durée Déterminée : P5051**

Souscripteur / Assuré

Co-Souscripteur / Co-Assuré

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

M. Mme Mlle
Nom et Prénom _____
Nom de jeune fille _____
Adresse _____
Code postal [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Ville _____
Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
À _____ Département [] []
Profession* _____ CSP** [] []
Téléphone [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
E-mail _____ @ _____

M. Mme
Nom et Prénom _____
Nom de jeune fille _____
Adresse _____
Code postal [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Ville _____
Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
À _____ Département [] []
Profession* _____ CSP** [] []
Téléphone [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
E-mail _____ @ _____

La co-souscription n'est possible que pour les couples mariés sous le régime de la communauté légale ou sous le régime de la communauté universelle. Sauf stipulation contraire, le versement du capital, en cas de décès, sera effectué au premier (1^{er}) décès. Une copie du contrat de mariage doit être jointe au Bulletin de souscription.

Versement du capital au second décès***

* Si vous êtes retraités ou sans emploi merci d'indiquer la dernière profession exercée.

** Reprendre le numéro de CSP (Catégorie Socio-professionnelle dans le document "Pièces à fournir").

*** Le versement du capital au second décès n'est possible que dans le cadre de la communauté universelle avec clause d'attribution intégrale de la communauté au conjoint survivant.

Versement : montant, répartition et mode de gestion

Montant total du versement initial : _____ € (minima : de 1 500 euros en Gestion libre ou 150 euros si vous optez pour des versements libres programmés ; de 5 000 euros en Gestion sous mandat).

_____ (somme en toutes lettres)

Mode de règlement (tout versement en espèces est exclu) :

Par chèque ci-joint n° _____ établi exclusivement à l'ordre de e-cie vie et tiré sur le compte du Souscripteur ouvert auprès de la banque : _____

Par virement (joindre obligatoirement une copie de l'avis d'exécution de virement) sur le compte de e-cie vie n° 30003 - 03391 - 00050013327 16 ouvert dans les livres de la Société Générale.

À répartir comme suit (chaque gestion est exclusive l'une de l'autre) :

J'opte pour la **Gestion libre**

Support(s) sélectionné(s) (libellé(s))	Codes ISIN	Minimum 150 euros par support
Fonds en euros Eurossima		_____ €
_____	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	_____ €
_____	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	_____ €
_____	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	_____ €
	Total	_____ €

J'opte pour la **Gestion sous mandat** (Chaque mandat est exclusif)

Mandat prudent (La Financière de l'Echiquier) **Mandat équilibré** (DNCA Finance) **Mandat dynamique** (Rothschild & Cie Gestion)
et j'investis _____ € sur les fonds en euros Eurossima, dans la limite de 45 % de mon versement.

Versements libres programmés ⁽¹⁾ : J'opte pour un montant de _____ € selon une périodicité :

(joindre un RIB ou un RICE et remplir la demande d'autorisation de prélèvements)

Mensuelle (minimum 75 €) Trimestrielle (minimum 75 €) Semestrielle (minimum 150 €) Annuelle (minimum 300 €)

Si j'ai opté pour la **Gestion libre**, je répartis mes versements libres programmés comme suit :

Support(s) sélectionné(s) (libellé(s))	Codes ISIN	Minimum 75 euros par support
Fonds en euros Eurossima		_____ €
_____	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	_____ €
_____	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	_____ €
_____	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	_____ €
	Total	_____ €

Les versements libres programmés seront exclusivement investis sur les supports de l'orientation de gestion sélectionnée dans le cadre de la **Gestion sous mandat**.

(1) Les versements libres programmés sont incompatibles avec les options suivantes : Sécurisation des plus-values et Rachats partiels programmés.

Durée du contrat

Durée Viagère

Durée Déterminée : _____ ans (minimum 8 ans)

Options

1• Garantie de prévoyance

Le bénéfice de la garantie de prévoyance n'est accordé que si l'(les) Assuré(s) est (sont) âgé(s) de plus de 12 ans, et de moins de 75 ans. J'opte pour la garantie plancher et pour l'une des options suivantes :

Option 1 : « Plancher simple » Option 2 : « Plancher Indexée »

J'ai bien pris connaissance des caractéristiques de la garantie que j'ai souscrite, ainsi que son mode de tarification, définie dans l'Annexe "Option Garantie de prévoyance" de la Note d'Information valant Conditions Générales.

2• Options de gestion : Si vous souhaitez souscrire une option de gestion prévue au contrat, veuillez renseigner le Bulletin d'options.

Bénéficiaires

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.

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

Valeurs de rachat

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

1 - Caractéristiques du contrat :

• Frais d'entrée sur versements : 0 %

• (a) montant du versement initial brut et net de frais d'entrée : _____ €

Ne pas compléter (b) si la garantie de prévoyance est souscrite

• (b) montant du versement initial brut et net de frais d'entrée affecté au support en euros : _____ €

Ce montant investi correspond à la valeur de rachat minimale au terme de chacune des huit premières années du contrat sur le support en euros.

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

Je complète le tableau avec les valeurs (a) et (b) indiquées précédemment dans le tableau ci-dessous.

Année	1	2	3	4	5	6	7	8
Montant cumulé des versements bruts effectués sur le contrat, exprimé en euros	(a) : _____ €* (indication manuscrite par le client)	idem						
Support euros : valeurs de rachat minimales personnalisées exprimées en euros (Ne pas compléter si la garantie de prévoyance est souscrite)	(b) : _____ €* (indication manuscrite par le client)	idem						

* valeur identique pour les huit (8) ans

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

Signatures

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

Je reconnais avoir reçu les prospectus simplifiés des unités de compte sélectionnées dans le présent Bulletin de souscription dont la liste figure en Annexe Financière, et pris connaissance de leurs principales caractéristiques. Si j'opte pour la Gestion Sous Mandat, je reconnais avoir reçu les prospectus simplifiés des supports présents dans le cadre de l'orientation de gestion sélectionnée. Les prospectus simplifiés des unités de compte présentes au contrat sont disponibles sur simple demande auprès de mon Courtier ou via le site Internet des sociétés de gestion.

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

Je déclare avoir reçu et pris connaissance des caractéristiques principales des unités de compte souscrites. En signant, j'atteste les avoir reçues. À défaut de signature, mon Bulletin ne pourra être accepté et me sera renvoyé ainsi que mon versement.

**Signature du Souscripteur
et du Co-souscripteur**
précédée de la mention « lu et approuvé »

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

À défaut de réception de vos Conditions Particulières dans un délai de trente (30) jours, veuillez contacter votre Courtier.

Fait à _____,

le _____

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

Signature du Co-souscripteur / Co-assuré
précédée de la mention « lu et approuvé »

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à e-cie vie, 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris - Tél. : 01 58 38 28 00. Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement de mon dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de mon contrat, notamment à mon Courtier. Par la signature de ce document, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient ainsi transmises.