

Beaune, le

Madame, Monsieur,

Vous trouverez ci-joint la documentation concernant le **Contrat d'Assurance Vie** dont vous avez fait la demande.



- **0 €** de frais d'entrée à vie,
- **Frais de gestion réduits** : un contrat parmi les plus compétitifs !
- **SCPI** : intégrez l'immobilier à votre assurance vie,
- Performance **2012** du fonds en euro **EUROSSIMA = 3,42 %** (hors prélèvement sociaux),
- **Plus de 240 fonds** sélectionnés parmi les meilleurs du marché,
- Nouveau Fonds Euro **NETISSIMA*** (à dominante immobilière),
- **Arbitrages** Gratuits.

Nous nous tenons à votre disposition pour vous accompagner et répondre à vos questions. N'hésitez pas à nous contacter au **0 810 501 200** de 9h à 18h30 du lundi au vendredi ; de 9H à 12H le samedi.
(prix d'un appel local)

Dans l'attente de vous compter parmi nos nouveaux clients, recevez, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Julien DUPONT

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dupont', written over a horizontal line.

VOTRE PROFIL D'INVESTISSEUR

Compléter ce profil d'investisseur est une étape primordiale dans le processus d'adhésion à notre contrat d'assurance vie. Ce questionnaire répond aux exigences de la réglementation. Les questions auxquelles vous devez répondre permettent en effet de cerner vos besoins, apprécier votre situation financière, votre connaissance et expérience en matière financière afin de vous proposer le contrat Alpha Vie le mieux adapté.

Votre adhésion ne pourra pas être prise en compte sans ce profil dûment complété et signé. Les réponses seront collectées, traitées et conservées de manière confidentielle conformément à la loi Informatique et Libertés. Elles sont également couvertes par le secret professionnel.

IDENTITÉ

M. Mme Mlle.

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

SITUATION FAMILIALE

Marié(e) Pacsé(e) Célibataire Veuf(ve) Divorcé(e)

SITUATION PROFESSIONNELLE

Actif Retraité Sans emploi Inactif Étudiant/apprenti Profession actuelle : _____

Secteur d'activité : _____ Depuis le : _____

1. VOTRE SITUATION FINANCIÈRE ET PATRIMONIALE

Quel est le revenu annuel brut de votre foyer ?

Moins de 50 000 € Entre 50 000 € et 100 000 € Entre 100 000 € et 150 000 € Supérieur à 150 000 €

Quelle est la source de vos revenus ?

Salaire BNC/BIC Retraite Revenus fonciers Placements mobiliers Autre _____

Quelle est la composition du patrimoine de votre foyer (plusieurs réponses possibles) ?

	Aucun	Moins de 50 000 €	De 50 000 € à 100 000 €	De 100 000 € à 150 000 €	De 150 000 € à 500 000 €	Supérieur à 500 000 €
Épargne bancaire (livret, CEL, PEL,...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Assurance vie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Placements boursiers (compte titres, PEA...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres (plan épargne entreprise...)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Etes-vous propriétaire de votre résidence principale ? oui non

2. VOS OBJECTIFS D'INVESTISSEMENT AVEC ALPHA VIE

Quel est votre principal objectif d'épargne (cochez 1 seule case) ?

Me constituer une épargne Transmettre un patrimoine Préparer ma retraite M'assurer des revenus, une rente

Autre _____

Quel est l'horizon de votre investissement ?

Moins de 5 ans De 5 à 8 ans Plus de 8 ans

NOTRE CONSEIL

Si vous avez choisi de vous constituer une épargne à court terme et/ou si vous estimez votre horizon d'investissement à moins de 5 ans, le contrat d'assurance vie Alpha Vie n'est pas adapté à vos besoins. Nous vous conseillons de prendre contact dans ce cas avec notre service Client (0 810 501 200 du lundi au vendredi - prix d'un appel local).



3. VOTRE EXPERIENCE EN MATIERE FINANCIERE

Nous vous proposons de faire le point sur votre connaissance des marchés financiers et de définir votre profil d'investisseur en fonction de votre sensibilité au risque et de vos objectifs.

Quelle est votre expérience des marchés financiers ?

- Débutant Confirmé Expert

Connaissez-vous les risques inhérents aux produits financiers suivants ? (Si la réponse est oui, cochez la ou les cases)

- OPCVM monétaires (Sicav et FCP) Actions ou OPCVM investis en actions Obligations ou OPCVM investis en obligations
 Tous les placements y compris les plus spéculatifs et comment ils fluctuent

Avez-vous déjà investi sur les produits financiers suivants ? (Si la réponse est oui, cochez la ou les cases)

- OPCVM monétaires (Sicav et FCP) Actions ou OPCVM investis en actions Obligations ou OPCVM investis en obligations
 Souvent sur toutes les catégories d'actifs y compris les plus spéculatifs

4. NIVEAU DE RISQUE TOLÉRÉ POUR VOTRE INVESTISSEMENT AVEC ALPHA VIE

- Je recherche la sécurité avec une prise de risque minimum
 Je recherche la performance en contrepartie d'une prise de risque modérée
 Je recherche des perspectives de performances élevées en contrepartie d'une prise de risque élevée

NOTRE CONSEIL

Compte tenu de vos réponses aux précédentes questions concernant votre situation personnelle, vos connaissances et votre expérience en matière financière, vous allez maintenant sélectionner le profil qui vous correspond.

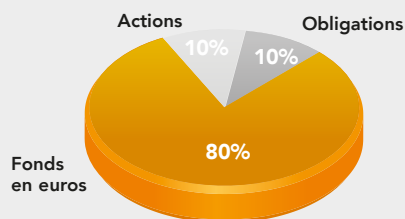
Si vous avez précédemment indiqué que vous ne souhaitez prendre aucun risque pour votre investissement avec Alpha Vie, nous vous conseillons d'investir à 100% sur le fonds en euros à capital garanti.

Si vous recherchez la sécurité avec une prise de risque minimum :

Vous avez un profil PRUDENT

Notre conseil : investissez essentiellement sur le fonds en euros à capital garanti et pour une très faible part sur des unités de compte.

Exemple de répartition

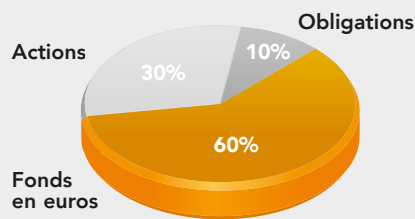


Si vous recherchez la performance en contrepartie d'une prise de risque modérée :

Vous avez un profil EQUILIBRE

Notre conseil : investissez majoritairement sur le fonds en euros à capital garanti et pour une moindre part sur des unités de compte.

Exemple de répartition

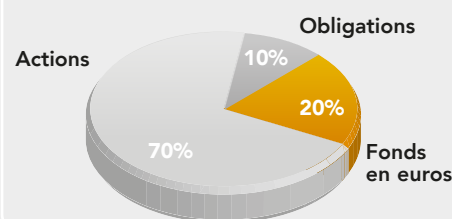


Si vous recherchez des perspectives de performances élevées en contrepartie d'une prise de risque élevée :

Vous avez un profil DYNAMIQUE

Notre conseil : investissez principalement sur des unités de compte et pour une faible part sur le fonds en euros.

Exemple de répartition



Nous vous rappelons que les montants investis sur les supports en unités de compte ne sont pas garantis mais sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse.

Nous vous recommandons de suivre notre conseil pour la répartition de votre investissement qui correspond au profil que vous avez sélectionné. A ce titre, nous vous remercions de bien vouloir cocher l'une des deux cases ci-après :

- Je souhaite suivre les conseils d'Alpha Vie en choisissant une répartition correspondant à mon profil. Cet engagement vaut également pour tout investissement ultérieur.
 Je déclare choisir une répartition de mon investissement ne correspondant pas à mon profil et en assume l'entière responsabilité.

Fait à _____ le _____ Signature _____

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.

13 - Origine des fonds affectés à l'opération

Renseigner les dates et/ou montants correspondants aux rubriques cochées

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

14 - Type de versement et objectifs du versement

140 - TYPE DE VERSEMENT

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

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

- Transmettre un capital à mes héritiers ou à des tiers
- Constituer un capital à horizon de plus de 8 ans
- Financer un projet futur
- Disposer de revenus complémentaires

15 - Moyen de paiement

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

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

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

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

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

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

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

Fait à _____, le _____

Signature du Client

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 CSP

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

Codes NAF

- A - Agriculture, sylviculture et pêche
- B - Industries extractives
- C - Industrie manufacturière
- D - Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné
- E - Production et distribution d'eau assainissement, gestion des déchets et dépollution
- F - Construction
- G - Commerce réparation d'automobiles et de motocycles
- H - Transports et entreposage
- I - Hébergement et restauration
- J - Information et communication
- K - Activités financières et d'assurance
- L - Activités immobilières
- M - Activités spécialisées, scientifiques et techniques
- N - Activités de services administratifs et de soutien
- O - Administration publique
- P - Enseignement
- Q - Santé humaine et action sociale
- R - Arts, spectacles et activités récréatives
- S - Autres activités de services
- T - Activités des ménages en tant qu'employeurs activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre
- U - Activités extra-territoriales



Questionnaire FATCA Personne physique



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

Pourquoi ce document ?

Du fait de la réglementation FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act), Generali est dans l'obligation de vous demander de répondre aux questions ci-dessous.

Références Contrat/Aporteur

N° de contrat (si connu) _____ Code apporteur (si connu) _____

Questionnaire FATCA n° 1

Votre situation :

Affaire nouvelle : souscription d'un contrat d'Assurance Vie ou de Capitalisation à titre individuel.

- Êtes-vous citoyen des États-Unis d'Amérique ?
 Oui Non
- Êtes-vous résident fiscal des États-Unis d'Amérique (cf annexe page suivante) ?
 Oui Non
- Possédez-vous un numéro d'immatriculation fiscal des États-Unis d'Amérique (TIN) mais vous n'êtes plus résident fiscal des États-Unis d'Amérique ?
 Oui TIN _____ Non

Questionnaire FATCA n° 2

Votre situation :

- Bénéficiaire d'un contrat d'Assurance Vie.
- Changement d'adresse du Souscripteur d'un contrat d'assurance Vie ou de Capitalisation (**vers ou en provenance des États-Unis d'Amérique**).
- Changement de Souscripteur d'un contrat de Capitalisation suite à donation, succession ou cession à titre onéreux.
- Actionnaire/Associé citoyen ou résident fiscal des États-Unis d'Amérique détenant plus de 25 % des parts d'une personne morale.

- Êtes-vous citoyen des États-Unis d'Amérique ?
 Oui TIN _____ Non
- Êtes-vous résident fiscal des États-Unis d'Amérique (cf annexe page suivante) ?
 Oui TIN _____ Non
- Possédez-vous un numéro d'immatriculation fiscal des États-Unis d'Amérique (TIN) mais vous n'êtes plus résident fiscal des États-Unis d'Amérique ?
 Oui TIN _____ Non

Signature

En signant ce questionnaire, 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 le certificat **W-8BEN** à mon Assureur si je possède un TIN mais ne suis plus résident fiscal des États-Unis d'Amérique et à l'informer en cas de changement de situation pouvant avoir un impact sur les réponses au présent questionnaire.

Nom _____
Prénom _____
Date de naissance

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

Fait à _____, le

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

Signature du Client

Signature

En signant ce questionnaire, je m'engage à fournir à l'Assureur le certificat **W9** ainsi que mon TIN si je suis citoyen ou résident fiscal des États-Unis d'Amérique, le certificat **W-8BEN** si je possède un TIN mais ne suis plus résident fiscal des États-Unis d'Amérique, dans le cas contraire, je certifie que je ne suis pas citoyen des États-Unis d'Amérique ni résident fiscal des États-Unis d'Amérique.

Nom _____
Prénom _____
Date de naissance

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

Fait à _____, le

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

Signature du Client ou du Bénéficiaire