SÉLECTION R ASSURANCE (2056/2057) & SÉLECTION R CAPITALISATION (2156)

Numéro du contrat : .....
Courtier : ..... Date d'effet (Réservé RAC) : .....

SOUSCRIPTEUR / ASSURÉ	CO-SOUSCRIPTEUR / CO-ASSURÉ
M. ❑ Mme ❑ Mlle ❑	M. ❑ Mme ❑ Mlle ❑
Nom :	Nom : .....
Prénom :	Prénom : .....
Né(e) le :	Né(e) le : .....

Je demande à modifier les termes de mon contrat comme suit :

❒ VERSEMENT COMPLEMENTAIRE	❒ ARBITRAGE	❒ RACHAT PARTIEL
Remplir le tableau 2	**Remplir les tableaux 1 et 2**	**Remplir le tableau 1**
Montant : ..... *(minimum 1 500 euros)* Frais de souscription : 5 % Modalités de versements : ❑ Chèque à l'ordre de Generali Vie ❑ Virement par le débit de mon compte Sélection R n°	Montant : ..... *(minimum 1 500 euros)* Frais : 53 € + 1,75 % des montants transférés	Montant net : ..... *(minimum 1 500 euros)* Option pour le prélèvement libératoire : ❑ oui ❑ non Mode de règlement : ❑ Chèque ❑ Virement (joindre un RIB/ RIP/ RICE)

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment, remplir la fiche d'attestation d'origine des fonds dans les cas qui y sont visés.
Tout versement en espèces est exclu.

1 DÉSINVESTISSEMENT			
Code ISIN	Libellé du support	Montant en euros	%
Fonds en euros Euro Epargne			

Après désinvestissement, le solde par support ne peut être inférieur à 1 500 euros

2 INVESTISSEMENT			
Code ISIN	Libellé du support	Montant en euros	%
Fonds en euros Euro Epargne			

❒ AVANCE

❒ **Demande d'avance** ❒ **Remboursement d'avance**

Montant :..... € *(minimum 1 500 euros)* Montant : ..... €

Mode de règlement : ❑ Chèque ❑ Virement (joindre un RIB/ RIP/ RICE)

❒ CHANGEMENT D'ADRESSE **❒ CHANGEMENT DE BENEFICIAIRE(S)**

.....
.....
.....

SIGNATURES

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des notices d'information financière et des principales caractéristiques des unités de compte sélectionnées dans le présent bulletin. Je déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur des unités de compte, je prenais à ma charge le risque lié à la variation des cours de chacune de celles que j'ai souscrites.
Conformément à l'article 34 de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à Generali Patrimoine - 11 bd Haussmann - 75311 Paris Cedex 09 - tél. : 01 58 38 81 00. Ces informations sont destinées à Generali Vie 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.

Fait à ....., le .....

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

EXEMPLAIRE COMPAGNIE

SLR 0116-03

SÉLECTION R ASSURANCE (2056/2057) & SÉLECTION R CAPITALISATION (2156)

Numéro du contrat : .....
Courtier : ..... Date d'effet (Réservé RAC) : .....

SOUSCRIPTEUR / ASSURÉ

M. ❑ Mme ❑ Mlle ❑
Nom : .....
Prénom : .....
Né(e) le : .....

CO-SOUSCRIPTEUR / CO-ASSURÉ

M. ❑ Mme ❑ Mlle ❑
Nom : .....
Prénom : .....
Né(e) le : .....

Je demande à modifier les termes de mon contrat comme suit :

❒ VERSEMENT COMPLEMENTAIRE	❒ ARBITRAGE	❒ RACHAT PARTIEL
Remplir le tableau 2	**Remplir les tableaux 1 et 2**	**Remplir le tableau 1**
Montant : ..... *(minimum 1 500 euros)* Frais de souscription : 5 % Modalités de versements : ❑ Chèque à l'ordre de Generali Vie ❑ Virement par le débit de mon compte Sélection R n°	Montant : ..... *(minimum 1 500 euros)* Frais : 53 € + 1,75 % des montants transférés	Montant net : ..... *(minimum 1 500 euros)* Option pour le prélèvement libératoire : ❑ oui ❑ non Mode de règlement : ❑ Chèque ❑ Virement (joindre un RIB/ RIP/ RICE)

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment, remplir la fiche d'attestation d'origine des fonds dans les cas qui y sont visés.
Tout versement en espèces est exclu.

1 DÉSINVESTISSEMENT

Code ISIN	Libellé du support	Montant en euros	%
Fonds en euros Euro Epargne			

Après désinvestissement, le solde par support ne peut être inférieur à 1 500 euros

2 INVESTISSEMENT

Code ISIN	Libellé du support	Montant en euros	%
Fonds en euros Euro Epargne			

❒ AVANCE

❒ Demande d'avance — Montant : ..... € *(minimum 1 500 euros)*

❒ Remboursement d'avance — Montant : ..... €

Mode de règlement : ❑ Chèque ❑ Virement (joindre un RIB/ RIP/ RICE)

❒ CHANGEMENT D'ADRESSE **❒ CHANGEMENT DE BENEFICIAIRE(S)**

.....
.....
.....

SIGNATURES

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des notices d'information financière et des principales caractéristiques des unités de compte sélectionnées dans le présent bulletin. Je déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur des unités de compte, je prenais à ma charge le risque lié à la variation des cours de chacune de celles que j'ai souscrites.
Conformément à l'article 34 de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à Generali Patrimoine - 11 bd Haussmann - 75311 Paris Cedex 09 - tél. : 01 58 38 81 00. Ces informations sont destinées à Generali Vie 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.

Fait à ....., le .....

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

EXEMPLAIRE RAC

SLR 0116-03

SÉLECTION R ASSURANCE (2056/2057) & SÉLECTION R CAPITALISATION (2156)

Numéro du contrat : .....
Courtier : ..... Date d'effet (Réservé RAC) : .....

SOUSCRIPTEUR / ASSURÉ

M. ❑ Mme ❑ Mlle ❑
Nom : .....
Prénom : .....
Né(e) le : .....

CO-SOUSCRIPTEUR / CO-ASSURÉ

M. ❑ Mme ❑ Mlle ❑
Nom : .....
Prénom : .....
Né(e) le : .....

Je demande à modifier les termes de mon contrat comme suit :

❒ VERSEMENT COMPLEMENTAIRE	❒ ARBITRAGE	❒ RACHAT PARTIEL
Remplir le tableau 2	**Remplir les tableaux 1 et 2**	**Remplir le tableau 1**
Montant : ..... *(minimum 1 500 euros)* Frais de souscription : 5 % Modalités de versements : ❑ Chèque à l'ordre de Generali Vie ❑ Virement par le débit de mon compte Sélection R n°	Montant : ..... *(minimum 1 500 euros)* Frais : 53 € + 1,75 % des montants transférés	Montant net : ..... *(minimum 1 500 euros)* Option pour le prélèvement libératoire : ❑ oui ❑ non Mode de règlement : ❑ Chèque ❑ Virement (joindre un RIB/ RIP/ RICE)

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment, remplir la fiche d'attestation d'origine des fonds dans les cas qui y sont visés.
Tout versement en espèces est exclu.

1 DÉSINVESTISSEMENT

Code ISIN	Libellé du support	Montant en euros	%
Fonds en euros Euro Epargne			

Après désinvestissement, le solde par support ne peut être inférieur à 1 500 euros

2 INVESTISSEMENT

Code ISIN	Libellé du support	Montant en euros	%
Fonds en euros Euro Epargne			

❒ AVANCE

❒ Demande d'avance **❒ Remboursement d'avance**

Montant :..... € *(minimum 1 500 euros)* Montant : ..... €

Mode de règlement : ❑ Chèque ❑ Virement (joindre un RIB/ RIP/ RICE)

❒ CHANGEMENT D'ADRESSE **❒ CHANGEMENT DE BENEFICIAIRE(S)**

.....
.....
.....

SIGNATURES

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des notices d'information financière et des principales caractéristiques des unités de compte sélectionnées dans le présent bulletin. Je déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur des unités de compte, je prenais à ma charge le risque lié à la variation des cours de chacune de celles que j'ai souscrites.
Conformément à l'article 34 de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à Generali Patrimoine - 11 bd Haussmann - 75311 Paris Cedex 09 - tél. : 01 58 38 81 00. Ces informations sont destinées à Generali Vie 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.

Fait à ....., le .....

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

EXEMPLAIRE COURTIER

SLR 0116-03

SÉLECTION R ASSURANCE (2056/2057) & SÉLECTION R CAPITALISATION (2156)

Numéro du contrat : .....
Courtier : ..... Date d'effet (Réservé RAC) : .....

SOUSCRIPTEUR / ASSURÉ

M. ❑ Mme ❑ Mlle ❑
Nom : .....
Prénom : .....
Né(e) le : .....

CO-SOUSCRIPTEUR / CO-ASSURÉ

M. ❑ Mme ❑ Mlle ❑
Nom : .....
Prénom : .....
Né(e) le : .....

Je demande à modifier les termes de mon contrat comme suit :

❒ VERSEMENT COMPLEMENTAIRE	❒ ARBITRAGE	❒ RACHAT PARTIEL
Remplir le tableau 2	**Remplir les tableaux 1 et 2**	**Remplir le tableau 1**
Montant : ..... *(minimum 1 500 euros)* Frais de souscription : 5 % Modalités de versements : ❑ Chèque à l'ordre de Generali Vie ❑ Virement par le débit de mon compte Sélection R n°	Montant : ..... *(minimum 1 500 euros)* Frais : 53 € + 1,75 % des montants transférés	Montant net : ..... *(minimum 1 500 euros)* Option pour le prélèvement libératoire : ❑ oui ❑ non Mode de règlement : ❑ Chèque ❑ Virement (joindre un RIB/ RIP/ RICE)

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment, remplir la fiche d'attestation d'origine des fonds dans les cas qui y sont visés.
Tout versement en espèces est exclu.

1 DÉSINVESTISSEMENT

Code ISIN	Libellé du support	Montant en euros	%
Fonds en euros Euro Epargne			

Après désinvestissement, le solde par support ne peut être inférieur à 1 500 euros

2 INVESTISSEMENT

Code ISIN	Libellé du support	Montant en euros	%
Fonds en euros Euro Epargne			

❒ AVANCE

❒ Demande d'avance
Montant : ..... € *(minimum 1 500 euros)*

❒ Remboursement d'avance
Montant : ..... €

Mode de règlement : ❑ Chèque ❑ Virement (joindre un RIB/ RIP/ RICE)

❒ CHANGEMENT D'ADRESSE **❒ CHANGEMENT DE BENEFICIAIRE(S)**

.....
.....
.....

SIGNATURES

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des notices d'information financière et des principales caractéristiques des unités de compte sélectionnées dans le présent bulletin. Je déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur des unités de compte, je prenais à ma charge le risque lié à la variation des cours de chacune de celles que j'ai souscrites.
Conformément à l'article 34 de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à Generali Patrimoine - 11 bd Haussmann - 75311 Paris Cedex 09 - tél. : 01 58 38 81 00. Ces informations sont destinées à Generali Vie 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.

Fait à ....., le .....

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

EXEMPLAIRE SOUSCRIPTEUR

SLR 0116-03