

Pour effectuer un versement libre **sur votre contrat MonFinancier Vie.**

1. **A privilégier** : A partir de votre accès sécurisé* (www.monfinancier.com , accès *client*)

2. Si vous optez pour un versement libre manuel nous vous invitons à réunir les éléments suivants :



Le Bulletin de versement libre complété et signé.

Le chèque de versement libellé à l'ordre d'E-Cie-Vie.

Ou

La copie de l'avis d'exécution du virement sur le compte d'E-Cie-Vie (RIB joint).



A joindre pour tout versement via un compte bancaire qui n'est pas au nom du souscripteur ou via un compte d'une banque étrangère.

La Fiche « Instrument de paiement » du dossier client.



Merci de renvoyer votre dossier complet à l'aide de l'enveloppe retour pré-affranchie

Ou

**Sur enveloppe libre Sans Affranchir :
MonFinancier – Libre Réponse N°64323 – 35049 RENNES Cedex**



Besoin d'aide ?

N°Vert 0800 113 133
contact@monfinancier.com

Comment remplir votre bulletin ?

Vos coordonnées

Indiquez lisiblement vos informations personnelles dans le pavé A. Tous les champs sont obligatoires.

Vous trouverez ci-dessous la liste des codes CSP (Catégories socioprofessionnelles) et NAF (Nomenclature d'Activités Françaises) pour les travailleurs non salariés, à indiquer en fonction de la profession exercée ou que vous avez exercée.

Vous pouvez indiquer votre numéro de téléphone portable ou celui de votre domicile.

Versements libres ou Versements libres programmés

Indiquez dans le pavé B1, le montant de votre versement complémentaire ainsi que la répartition sur les supports sélectionnés.

Si vous souhaitez mettre en place des versements libres programmés, indiquez dans le pavé B2 leur montant, leur répartition et la périodicité choisie.

Pour une modification de vos versements libres programmés, remplissez le pavé B4. Pour changer la répartition de vos versements libres programmés, reportez-vous au pavé B2.

Moyen de paiement

Indiquez dans le pavé B3, la provenance de votre versement.

Dans certains cas, il conviendra de compléter l'annexe « Instrument de paiement » du Dossier Client Personne Physique, tenu à votre disposition par votre Intermédiaire d'assurance et accessible via votre espace client.

Remboursement d'avance

Indiquez dans le pavé B6, le montant total ou partiel remboursé.

Observations

Toutes les informations destinées à l'assureur doivent être indiquées dans le pavé C.

Données financières et patrimoniales

Indiquez dans le pavé D, les revenus annuels de votre foyer ainsi que l'estimation de votre patrimoine.

Ces champs sont obligatoires en cas de versements libres ou de mise en place de versements libres programmés.

À défaut de réponse, le présent bulletin vous sera retourné.

Objectif du versement

Indiquez dans le pavé E, l'objectif principal de votre placement. Cochez un ou plusieurs objectifs.

Origine des fonds affectés à l'opération

Cochez et renseignez dans le pavé F, toutes les origines des fonds affectés à l'opération.

Ces informations sont obligatoires quel que soit le montant versé en cas de versements libres ou de mise en place de versements libres programmés.

Signatures

Datez et apposez votre signature dans le pavé G, précédée de la mention « Lu et approuvé ».

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

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 moto-cycles
- 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

INVESTIR SUR MON CONTRAT



e-cie vie, Société Anonyme au capital de 69 119 540 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 e-cie vie immatriculé
 sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

ATTENTION, veuillez à respecter les minima prévus sur la Note d'Information valant Conditions Générales du contrat concerné.

Numéro du contrat : _____ Nom du contrat : _____

Ancienneté de la relation avec e-cie vie Plus d'un an Moins d'un an

A Souscripteur/Assuré(e)

M. Mme Mlle

Nom _____

Prénom _____

Né(e) le

Lieu de naissance _____

Nationalité :

France Union Européenne (UE) Hors UE :

Précisez le pays : _____

Situation familiale :

Célibataire dont veuf(ve) ou divorcé(e)

Marié(e) dont séparé(e) Union libre dont pacsé(e)

Activité Professionnelle ou dernière profession exercée

(si retraité(e) profession antérieure) :

_____ CSP⁽¹⁾

Si TNS : NAF⁽¹⁾ Siren

Résidence fiscale⁽²⁾ : France Union Européenne⁽³⁾ (UE)

Hors UE⁽³⁾ _____

Téléphone

Adresse mail _____

Je change d'adresse

Nouvelle adresse _____

Code Postal Ville _____

Co-Souscripteur/Co-Assuré(e)

M. Mme Mlle

Nom _____

Prénom _____

Né(e) le

Lieu de naissance _____

Nationalité :

France Union Européenne (UE) Hors UE :

Précisez le pays : _____

Situation familiale :

Célibataire dont veuf(ve) ou divorcé(e)

Marié(e) dont séparé(e) Union libre dont pacsé(e)

Lien avec le souscripteur : Conjoint Autre : _____

Activité Professionnelle ou dernière profession exercée

(si retraité(e) profession antérieure) :

_____ CSP⁽¹⁾

Si TNS : NAF⁽¹⁾ Siren

Résidence fiscale⁽²⁾ : France Union Européenne⁽³⁾ (UE)

Hors UE⁽³⁾ _____

Téléphone

Adresse mail _____

Je change d'adresse

Nouvelle adresse _____

Code Postal Ville _____

⁽¹⁾ Référez-vous à la liste au recto de ce bulletin. ⁽²⁾ Si la résidence fiscale est hors de France et COM/TOM, complétez l'annexe « Non résident » du Dossier Client Personne Physique. ⁽³⁾ Précisez le pays de résidence fiscale.

B Versements libres - Versements libres programmés - Remboursement total ou partiel d'avance

B1- J'effectue un versement libre de _____ €⁽⁴⁾ à investir selon la répartition ci-après :

Libellé du (des) support(s) sélectionné(s) :

Code ISIN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Montant brut

 Total : _____

Libellé du fonds en euros _____

B2- Je mets en place des versements libres programmés pour un montant de _____ €⁽⁴⁾

et j'opte pour la périodicité suivante : Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle

Cette option n'est pas compatible avec les Rachats partiels programmés, la Dynamisation des plus-values et la Sécurisation des plus-values.

Libellé du (des) support(s) sélectionné(s) :

Code ISIN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Montant brut

 Total : _____

Libellé du fonds en euros _____

Je joins mon RIB ou RICE et une autorisation de prélèvements dûment complétée.

⁽⁴⁾ Toute mention spécifique à ce versement doit être indiquée dans le pavé C.

Signature du Souscripteur

Signature du Co-Souscripteur

B Versements libres - Versements libres programmés - Remboursement total ou partiel d'avance (suite)

B3- Moyen de paiement :

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

OUI NON⁽⁵⁾

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

OUI NON⁽⁵⁾

Tout versement
en espèces est exclu

- Par chèque ci-joint n° _____ établi exclusivement à l'ordre de e-cie vie
et tiré sur mon compte ouvert auprès de la banque : _____
- Par virement sur le compte de e-cie vie (joindre la copie de l'avis d'exécution de virement)

⁽⁵⁾ Dans la négative, complétez « Instrument de paiement » du Dossier Client Personne Physique.

B4- Je modifie mes versements libres programmés :

- Nouveau montant : _____ €, (j'indique la nouvelle répartition sur les lignes du pavé B2).
- Nouvelle périodicité : Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle
- Nouvelle répartition (j'indique la nouvelle répartition sur les lignes du pavé B2).

B5- Je suspends mes versements libres programmés.

B6- Je rembourse totalement ou partiellement une « avance » :

J'effectue un remboursement d'avance : Total Partiel

Je rembourse la somme de _____ € :

- Par chèque ci-joint n° _____ exclusivement à l'ordre de e-cie vie.
- Par virement sur le compte de e-cie vie (joindre la copie de l'avis d'exécution de virement).

C Observations

Les informations ci-après sont recueillies en application des articles L 561-5 et L 561-6 du Code monétaire et financier.

D Données financières et patrimoniales

Revenus annuels du foyer

- Moins de 25 000 € > 100 000 € à 150 000 €
- > 25 000 € à 50 000 € > 150 000 € à 300 000 €
- > 50 000 € à 75 000 € > à 300 000 € précisez : _____
- > 75 000 € à 100 000 € _____ € (facultatif)

Estimation du Patrimoine du foyer

- Moins de 100 000 € > 1 000 000 € à 2 000 000 €
- > 100 000 € à 300 000 € > 2 000 000 € à 5 000 000 €
- > 300 000 € à 500 000 € > 5 000 000 € à 10 000 000 €
- > 500 000 € à 1 000 000 € > 10 000 000 € précisez _____ € (facultatif)

E Objectifs du versement

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

F Origine des fonds affectés à l'opération (Renseignez les dates et/ou montants correspondant aux rubriques cochées)

Nature	Date	Montant de l'opération	Nature	Date	Montant de l'opération
<input type="checkbox"/> Épargne		_____ €	<input type="checkbox"/> Cession d'actifs		
<input type="checkbox"/> Revenus		_____ €	<input type="radio"/> Mobiliers	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Héritage	_____	_____ €	<input type="radio"/> Immobiliers	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Donation	_____	_____ €	<input type="radio"/> Professionnels	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Gains au jeu ⁽⁶⁾	_____	_____ €	<input type="radio"/> Autres	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Autres ⁽⁶⁾	_____	_____ €	(précisez) _____		
(précisez) _____					
Total A : _____ €			Total B : _____ €		
			Total⁽⁷⁾ A + B : _____ €		

⁽⁶⁾ Justificatif obligatoire. ⁽⁷⁾ Y compris le montant annualisé du versement périodique ou du versement programmé.

G Signatures

Je reconnais avoir reçu les documents d'information financière (prospectus simplifiés, document d'information clé d'investisseur ou note détaillée) des unités de compte sélectionnées dans le présent bulletin, et pris connaissance de leurs principales caractéristiques. Les documents d'information financière des unités de compte présentes au contrat sont disponibles sur simple demande auprès de mon Intermédiaire d'assurance. **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.** À défaut de signature, mon Bulletin ne pourra être accepté et me sera renvoyé ainsi que mon versement. 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. Ces informations sont nécessaires au traitement de mon 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, ma demande de versement ou de remboursement d'avance ne pourra pas être prise en compte. Pour toutes les informations relatives à la connaissance client, je peux exercer ce droit d'accès auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés, 8 rue Vivienne 75002 Paris. Pour toutes autres informations, je peux m'adresser à e-cie vie - 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris - Tél. : 01 58 38 81 00.

J'atteste de l'exactitude des informations ci-dessus et je reconnais avoir été informé que celles-ci sont obligatoires. Par ailleurs, pour toutes les informations relatives à la connaissance client, j'autorise mon 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. Toutes les données recueillies pourront faire l'objet de transmission à des tiers autorisés et à d'autres sociétés du groupe e-cie vie. Par la signature de ce document, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient ainsi transmises.

Fait à _____,

le _____

Signature du Souscripteur

Signature du Co-Souscripteur

ANNEXE INSTRUMENT DE PAIEMENT

PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE

Les informations ci-après sont recueillies en application des articles L561-5 et L561-6 du code monétaire et financier

50 - Identité de la personne contractante et références du versement

500 - IDENTIFIANTS

Nom et prénom _____

Ou

Dénomination sociale de la personne morale _____

Montant du versement _____

N° de contrat si versement sur un contrat émis _____

51 - Paiement par un tiers

510 - CHÈQUE OU VIREMENT DE NOTAIRE OU D'AVOCAT

Nom du notaire ou de l'avocat _____

Ville et département de l'étude notariale ou du cabinet de l'avocat _____

Motif d'utilisation de ce mode de paiement _____

Joindre un justificatif

511 - CHÈQUE OU VIREMENT DE BANQUE

Joindre un avis d'opération faisant apparaître les références du compte du client débité

Motif de l'utilisation de ce mode de paiement _____

512 - CHÈQUE OU VIREMENT D'APPORTEUR

Joindre le justificatif du paiement du contractant à l'apporteur

Motif de l'utilisation de ce mode de paiement _____

513 - TIERS PAYEUR PERSONNE PHYSIQUE

Nom et prénom du payeur de prime _____

Adresse _____

Lien avec le contractant

Lien de parenté. Préciser lequel _____

Autre (préciser) _____

Motif de l'intervention du payeur de prime : _____

514 - DOCUMENT PRÉSENTÉ PAR LE PAYEUR DE PRIME PERSONNE PHYSIQUE

CNI PASSEPORT PERMIS DE CONDUIRE CARTE DE SÉJOUR OU DE RÉSIDENT



ANNEXE INSTRUMENT DE PAIEMENT PERSONNE PHYSIQUE OU MORALE

515 - TIERS PAYEUR PERSONNE MORALE

Nom de la personne morale _____

Dénomination sociale _____

Adresse _____

Représenté par (nom, prénom, fonction) _____

Lien avec le contractant _____

Motif de l'intervention du payeur de prime :

- Rémunération.
 Remboursement de compte courant d'associé.
 Autre (préciser) _____

516 - DOCUMENT PRÉSENTÉ PAR LE PAYEUR DE PRIMES PERSONNE MORALE

- Original ou copie du K BIS de moins de 3 mois.
Ou
 Copie de la DÉCLARATION EN PRÉFECTURE (pour les associations).

Faire porter au bas de la présente annexe la mention suivante sous signature du contractant :
"Je certifie que l'opération a donné lieu au traitement fiscal et social exigé par la réglementation".

52 - Instrument de paiement en provenance de l'étranger

Pays de provenance des fonds
Préciser _____

Motif d'utilisation de ce mode de paiement
Préciser _____

Joindre un document permettant d'identifier les références et le titulaire du compte débité

53 - Mentions manuscrites complémentaires du client

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

Generali Vie,
Société appartenant au Groupe Generali
immatriculé sur le registre italien des groupes d'assurances
Société Anonyme au capital de 285 863 760 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris
Siège Social : 11, boulevard Haussmann - 75009 Paris





SOCIETE GENERALE

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

TITULAIRE DU COMPTE

E - CIE VIE

DOMICILIATION AGENCE SOCIETE GENERALE

PARIS INVESTISSEURS (03391)

Tél. : **01 53 30 58 80**

REFERENCES BANCAIRES

Banque	Agence	Numéro de compte	Clé
30003	03391	00050013327	16

IDENTIFICATION INTERNATIONALE

IBAN : **FR76 3000 3033 9100 0500 1332 716**

BIC-ADRESSE SWIFT : **SOGEFRPP**