

Complétudes des informations nominatives du (des) bénéficiaire(s)



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

Contrat n° _____

Assuré(e)

Mr Mme

Nom d'usage _____ Prénom _____

Nom de naissance _____ Date de naissance

Commune de naissance _____ Département de naissance

Pays de naissance _____

Adresse _____

Code Postal Ville _____ Pays _____

N° de téléphone fixe N° de téléphone mobile

Adresse e-mail _____

Je m'engage en cas de changement d'adresse à en informer l'Assureur.

J'actualise ma clause bénéficiaire

Merci de préciser (**de manière lisible et en lettres majuscules**) pour chacun de vos bénéficiaires déjà désignés :

Sexe	Nom de naissance	Nom d'usage	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	Répartition (*)
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M				<input type="text"/>		%
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M				<input type="text"/>		%
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M				<input type="text"/>		%

à défaut, mes héritiers.

(*) Le total doit être égal à 100 % pour les bénéficiaires du même rang.

Je souhaite modifier ma clause bénéficiaire

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

Le conjoint survivant non divorcé ou non séparé de corps ou le partenaire lié par un acte civil de solidarité ;
 à défaut, les enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux ;
 à défaut, les héritiers de l'Assuré(s).

Les bénéficiaires désignés :

Sexe	Nom de naissance	Nom d'usage	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	Répartition (*)
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M				<input type="text"/>		%
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M				<input type="text"/>		%
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M				<input type="text"/>		%

à défaut, mes héritiers.

(*) Le total doit être égal à 100 % pour les bénéficiaires du même rang.

ou autre(s) bénéficiaire(s) (*penser à être exhaustif(ve) dans la désignation*) : _____
 _____ à défaut, les héritiers de l'Assuré(e).

Paraphe



Ce document fait partie intégrante d'un ensemble de 2 pages
 dont la 2^{ème} comporte la signature de l'Assuré(e)

1^{er} exemplaire : Assureur - 2^{ème} exemplaire : Conseil - 3^{ème} exemplaire : Assuré(e)

Signature

Je reconnais avoir été clairement informé(e) qu'en investissant sur des unités de compte, j'assume le risque lié à la variation, à la hausse ou à la baisse, des cours de chacune d'entre elles.

Je certifie sur l'honneur que les sommes versées n'ont pas d'origine illicite au sens du Titre VI du livre V du Code Monétaire et Financier relatif à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Je prends acte de ce que Generali pourra refuser ou suspendre les versements dont l'origine devra être éclaircie et me demander à cet effet tout document justificatif.

Protection des données personnelles

Les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de cette opération font l'objet d'un traitement dont le responsable de traitement est Generali Vie.

Le traitement des données a pour finalité la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat y compris de profilage. À ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle et de surveillance du risque. Ces traitements ont comme base juridique l'exécution du contrat ou de mesures précontractuelles.

Ces informations auront également pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ainsi que le respect des obligations, réglementaires. Ces traitements ont comme base juridique le respect des obligations légales.

Ces informations pourront être utilisées pour des besoins de prospection commerciale y compris de profilage ainsi que pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance et à des fins d'études statistiques et actuarielles. Ces traitements ont comme base juridique base juridique de l'intérêt légitime.

Dans les conditions prévues par la réglementation,

Vous disposez du droit de prendre connaissance des informations vous concernant et le cas échéant de demander à les corriger notamment en cas de changement de situation.

Vous disposez également du droit de demander d'effacer ou de limiter l'utilisation de vos données notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires.

Enfin, vous pouvez récupérer dans un format structuré les données que vous nous avez fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsque vous avez consenti à l'utilisation de ces données.

Vous pouvez vous opposer à l'utilisation de vos données personnelles notamment concernant la prospection commerciale.

Vous pouvez exercer ces droits sur simple demande après avoir fourni une preuve de votre identité à l'adresse suivante droiddaces@generali.fr ou à l'adresse postale suivante Generali - Conformité - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09.

Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, nous vous invitons à consulter les conditions générales de votre contrat ou le site www.generali.fr/donnees-personnelles/information-clientsCollectives.

Conformément à la loi 2014-344 du 7 mars 2014, 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.

Fait à _____, le

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

Signature de l'Assuré(e)



**Ce document fait partie intégrante d'un ensemble de 2 pages
dont la 2^{ème} comporte la signature de l'Assuré(e)**

1^{er} exemplaire : Assureur - 2^{ème} exemplaire : Conseil - 3^{ème} exemplaire : Assuré(e)