

Demande de rachats partiels programmés



Contrats d'assurance vie ou de capitalisation ou de retraite

Generali Vie, Société anonyme au capital de 332 321 184 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

libellés en euros et/ou unités de compte

Nom du contrat _____ (obligatoire)

Numéro de contrat concerné [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] (obligatoire)

Tous les champs doivent obligatoirement être renseignés. À défaut, votre demande ne pourra être prise en compte.

Contractant(e)	Co-Contractant(e)
<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame Nom _____ Prénom _____ Nom de naissance _____ Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] Lieu de naissance _____ Département [] [] [] Pays _____ Adresse _____ Code postal [] [] [] [] [] Ville _____	<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame Nom _____ Prénom _____ Nom de naissance _____ Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] Lieu de naissance _____ Département [] [] [] Pays _____ Adresse _____ Code postal [] [] [] [] [] Ville _____

Attention : Veuillez à respecter les minima prévus aux Conditions générales valant note d'information du contrat concerné.

Rachats partiels programmés (option non accessible pour certains contrats)

Mise en place Modification

d'un plan de **rachats partiels programmés** par prélèvement automatique sur le Fonds en euros de mon contrat à effet de [] [] [] [] [] [] (mm,aaaa)
(sous réserve des dispositions des Conditions générales de votre contrat)

Montant annuel brut (y compris impôts) _____ € selon la périodicité suivante :

Trimestrielle _____ € Semestrielle _____ € Annuelle _____ €

Les frais appliqués aux rachats partiels programmés ainsi que les montants minimum à respecter par périodicité sont précisés au chapitre « Frais » des Conditions générales valant Note d'information de votre contrat.

Je choisis l'option fiscale :

Déclaration des produits dans le revenu imposable (appliquée par défaut)

Prélèvement Forfaitaire Libératoire (PFL)

Réglement par virement (joindre obligatoirement un RIB ou un RICE)

Suppression de mon plan de rachats partiels programmés à effet de [] [] [] [] [] [] (mm,aaaa)

Important : toute demande de mise en place ou de modification de plan de rachats partiels programmés doit être adressée au siège social de Generali Vie 15 jours avant la date souhaitée.

Paraphe(s)



Ce document fait partie intégrante d'un ensemble de 2 pages
dont la 2^{ème} page comporte la signature du (des) Contractant(s)

