

# Mandat de prélèvement

La référence unique de mandat utilisée pour prélever votre compte bancaire sera égale à l'IBAN du compte que vous nous précisez ci-dessous. Les prélèvements sur compte épargne ne sont pas acceptés.



**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

Numéro de contrat \_\_\_\_\_  
Réservé Cie - À usage interne \_\_\_\_\_

Remplissez obligatoirement l'ensemble des données ci-dessous, datez, signez et joignez un RIB comportant les mentions IBAN et BIC.

## Identité du payeur et du compte bancaire

M  Mme  Société

Nom et prénom du débiteur \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ N° de téléphone portable \_\_\_\_\_

### Coordonnées bancaires

Code Établissement \_\_\_\_\_ Guichet \_\_\_\_\_ N° de compte \_\_\_\_\_ Clé RIB \_\_\_\_\_

IBAN (International Bank Account Number)

\_\_\_\_\_

BIC (Bank Identification Code)

\_\_\_\_\_

## Désignation du créancier

**Generali Vie** - TSA 60006 - 75447 Paris Cedex 09 - France

Identifiant créancier : **FR22ZZZ102628**

## Type de paiement\*

Paiement récurrent/répétitif  Paiement ponctuel

\* Un mandat délivré pour un paiement ponctuel est valable pour un prélèvement unique. Un mandat délivré pour des paiements récurrents ou répétitifs est valable pour des prélèvements multiples.

## Signature

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Generali Vie à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Generali Vie.

Sans préjudice de la créance dont dispose votre créancier à votre endroit, vous bénéficiez de la part de votre banque du droit d'être remboursé selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature



\* 0 0 2 2 2 \*

Ce document fait partie intégrante d'un ensemble de 2 pages dont la 1<sup>ère</sup> comporte la signature du (de la) Contractant(e)

## Signature (suite)

Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement du dossier du Contractant. Ces informations sont susceptibles d'être transmises pour les besoins de la gestion de son contrat à des tiers, notamment à son Intermédiaire d'assurance, ou pour satisfaire à des obligations réglementaires.

Par la signature de ce document, le Contractant accepte expressément que les données le concernant leur soient ainsi transmises.

Les données bancaires recueillies dans le cadre du présent mandat sont nécessaires à Generali Vie en tant que responsable de traitement pour permettre la réalisation d'opérations bancaires. Le traitement des données collectées sont également nécessaires à 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, de surveillance du risque et à des fins d'études statistiques et actuarielles. 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 légales, réglementaires et administratives. Ces traitements ont pour base juridique le respect des obligations légales.

Ces informations pourront être utilisées pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance, ces traitements ont pour base juridique 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 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 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 : Generali Vie - Conformité - Délégué à la protection des données personnelles - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09 ou à l'adresse électronique : [droitdaces@generalivie.fr](mailto:droitdaces@generalivie.fr).

L'exercice de ces droits est susceptible de rendre impossible l'exécution du contrat, dès lors que ces données participent du consentement des parties à la contractualisation.

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.generalivie.fr/donnees-personnelles/information-clientsCollectives](http://www.generalivie.fr/donnees-personnelles/information-clientsCollectives).

Dans le cadre de l'application des dispositions des articles L561-5 et L561-6 du Code monétaire et financier le recueil et/ou la communication d'un certain nombre d'informations à caractère personnel est nécessaire à des fins de lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Dans ce cadre, vous pouvez exercer votre droit d'accès d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

