

Plan d'Épargne Retraite

Bulletin de versement



Generali Retraite, Société anonyme au capital de 213 541 820 euros
Fonds de Retraite Professionnelle Supplémentaire
régé par le Code des assurances - 880 265 418 RCS Paris
N° d'identifiant unique ADEME FR232327_02PBRV
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

ATTENTION :
Veillez à respecter les conditions et minima prévus
dans la Notice d'information concernée.

N° d'adhésion (obligatoire) _____ Nom du produit _____

Adhérent/Assuré

Tous les champs sont obligatoires. À défaut, votre bulletin ne pourra être accepté et vous sera retourné.

Vous devez joindre la copie recto-verso d'une pièce officielle d'identité, en cours de validité avec photographie et mentions lisibles.

Monsieur Madame

Nom _____ Prénom _____

Nom de naissance _____

Adresse postale _____

Code postal [] [] [] [] [] [] Ville _____ Pays _____

Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Code postal de naissance [] [] [] [] [] [] Ville/Pays de naissance _____

Versement libre

J'effectue un versement libre de _____ €, dont _____ % de frais sur versement et je précise ma répartition :

À l'identique de ma répartition actuelle (**choix par défaut dans le cadre du mode de gestion à horizon retraite**)

Sur le(s) support(s) et/ou orientation (*) indiqué(s) ci-après :

Répartition
 Montant ou pourcentage

• Orientation de gestion (*) : _____ (libellé) _____ € ou _____ %

et/ou

• Fonds en euros ⁽¹⁾⁽²⁾ _____ € ou _____ %

et/ou

• du (des) support(s) en unités de compte

(libellé(s))

Code(s) ISIN

_____ € ou _____ %

_____ € ou _____ %

_____ € ou _____ %

et/ou

• du (des) support(s) nécessitant la signature d'un avenant d'investissement spécifique ⁽¹⁾

(libellé(s))

Code(s) ISIN

_____ € ou _____ %

_____ € ou _____ %

Total _____ € ou 100 %

Mode de règlement :

Par prélèvement (joindre un RIB et le mandat de prélèvement dûment rempli et signé).

Par virement (joindre obligatoirement une copie de l'avis d'exécution de virement et un RIB) sur le compte de Generali Retraite ouvert dans les livres de la Société Générale.

Tout versement en espèces est exclu.

^(*) Accessible uniquement dans le cadre de la gestion pilotée. Veuillez vous référer aux modalités prévues dans la Notice d'information.

⁽¹⁾ Dans le cadre du mode de gestion pilotée, seul le fonds en euros et les supports nécessitant la signature d'un avenant d'investissement spécifique peuvent être spécifiés en complément de l'orientation.

⁽²⁾ Pour accéder au fonds en euros, il doit être respecté une part minimale d'investissement sur des supports en unités de compte, déterminé par l'Assureur au moins une fois par an et qui vous est communiqué par tout moyen. Veuillez vous référer à la Notice d'information pour les modalités de versements.

Paraphe

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 3 pages dont la 3^{ème} page comporte la signature de l'Adhérent. L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.



Code Apporteur _____ Sous-code Apporteur _____
Nom de l'Apporteur _____ Nom du sous-code _____

Versement libre (suite)

- Dans le cadre du **traitement fiscal du versement libre**, j'indique mon choix parmi les suivants :
- Versements déductibles au titre de mon revenu net global - Article 163 Quatervicies du CGI
 - Versements déductibles au titre de mon revenu catégoriel (BIC, BNC et BA) - Article 154 bis et 154 bis 0 - A du CGI (**uniquement pour les TNS**)
 - Versements pour lesquels je renonce à la déductibilité fiscale

Versements libres programmés

- Je mets en place des versements libres programmés pour un montant de _____ €, dont _____ % de frais sur versements (joindre un RIB et le mandat de prélèvement dûment rempli et signé),

et j'opte pour la périodicité suivante :

- Mensuelle soit un montant annualisé de _____ €
- Trimestrielle soit un montant annualisé de _____ €
- Semestrielle soit un montant annualisé de _____ €
- Annuelle

- Dans le cadre de la **GESTION LIBRE**, je choisis le(s) support(s) suivant(s) :

Support(s) sélectionné(s) (libellé(s))	Code(s) ISIN	Montant
Fonds en euros ⁽³⁾		_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
	Total	_____ €

⁽³⁾ Pour accéder au fonds en euros, il doit être respecté une part minimale d'investissement sur des supports en unités de compte, déterminé par l'Assureur au moins une fois par an et qui vous est communiqué par tout moyen. Veuillez vous référer à la Notice d'information pour les modalités de versements.

- Dans le cadre des **AUTRES MODES DE GESTION**, les versements libres programmés sont investis sur l'orientation de gestion sélectionnée.

Traitement fiscal des versements libres programmés

J'indique mon choix parmi les suivants :

- Versements déductibles au titre de mon revenu net global - Article 163 Quatervicies du CGI
- Versements déductibles au titre de mon revenu catégoriel (BIC, BNC et BA) - Article 154 bis et 154 bis 0 - A du CGI (**uniquement pour les TNS**)
- Versements pour lesquels je renonce à la déductibilité fiscale

- Je modifie mes versements libres programmés :

- Nouveau montant _____ €
- Si mon adhésion est en gestion libre, nouvelle répartition et je l'indique dans le tableau ci-dessus
- Nouvelle périodicité et je l'indique ci-dessus
- Nouveau traitement fiscal pour mes versements libres programmés et je l'indique ci-dessus

- Je mets fin à mes versements libres programmés.

Nom de l'Adhérent _____
Prénom de l'Adhérent _____
Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] N° d'adhésion _____

Paraphe



Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 3 pages dont la 3^{ème} page comporte la signature de l'Adhérent. L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.

Modalités de versement

Mode de paiement :

La prime est-elle payée par débit du compte bancaire de l'Adhérent ?

- Oui (Joindre un RIB et le mandat de prélèvement dûment rempli et signé)
 Non (Compléter ci-dessous) :

Nature du tiers payeur de prime Personne Physique Personne Morale

Nom du tiers payeur de prime _____

Prénom du tiers payeur de prime _____

Motif de recours au tiers payeur de prime _____

Lien avec le tiers payeur de prime _____

Adresse postale du tiers payeur de prime _____

Code postal [] [] [] [] [] [] Ville _____ Pays _____

Signature

Je reconnais avoir reçu les documents d'informations clés, documents spécifiques, ou tout autre document d'information financière équivalent prévu par la réglementation, des supports en unités de compte sélectionnés dans le présent Bulletin et pris connaissance de leurs principales caractéristiques.

Les documents d'informations clés, documents spécifiques, ou tout autre document d'information financière équivalent prévu par la réglementation des supports en unités de compte présents à l'adhésion sont disponibles sur simple demande auprès de votre Intermédiaire d'assurance/Courtier ou via le site internet des sociétés de gestion.

Je déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur des supports en unités de compte, je prends à ma charge le risque lié à la variation des cours de chacun de ceux que j'ai souscrits.

Protection des données personnelles

Nous vous invitons à consulter le document sur « l'Information sur la protection des données personnelles » qui vous a été remis ou qui figure dans vos dispositions générales ou à la rubrique « Vos données personnelles » sur le site <https://www.generali.fr/donnees-personnelles/information-clients-retraite>.

Fait à _____,

le [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Signature de l'Adhérent/Assuré/
Assuré mineur (si plus de 12 ans)

Signature du/des représentants légaux

Nom de l'Adhérent _____

Prénom de l'Adhérent _____

Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] N° d'adhésion _____



* 0 0 5 1 5 *

Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 3 pages dont la 3^{ème} page comporte la signature de l'Adhérent. L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.



Si vous imprimez ce document, pensez à le trier !

1^{er} exemplaire : Assureur - 2^{ème} exemplaire : Intermédiaire d'assurance/Courtier - 3^{ème} exemplaire : Adhérent/Assuré **3/3**