**LINXEA,** SAS au capital de 100.000,00 euros.
Société de courtage en assurances Garantie Financière et Responsabilité Civile Professionnelle conforme aux articles L 512-6 et 512-7 du Code des Assurances.
Société dont le siège social est situé, 25 rue Chateaubriand, 75008 Paris, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Paris, sous le numéro 478 958 762, et à l'ORIAS sous le n° 07 031 073.

**e-cie vie,** est une marque de Generali Vie
**Generali Vie**, Société anonyme au capital de 331 321 184 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

**Document à renvoyer au Service Gestion de LinXea au 23 rue des Bretons - 93210 Saint Denis La Plaine**

# LinXea Vie

## Contrat d'assurance vie de groupe libellé en euros et/ou en unités de compte

## Bulletin de dynamisation des plus-values

Numéro de l'adhésion : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Codes produits : Durée viagère : P5411 - Durée déterminée : P5412

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

## Adhérent / Assuré

☐ Monsieur ☐ Madame
Nom _____
Prénom _____
Nom de naissance _____
Adresse _____
Code postal |_|_|_|_|_| Ville _____
Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_|
Lieu de naissance _____ Département |_|_|_|
Pays _____

## Co-Adhérent / Co-Assuré (*le cas échéant*)

☐ Monsieur ☐ Madame
Nom _____
Prénom _____
Nom de naissance _____
Adresse _____
Code postal |_|_|_|_|_| Ville _____
Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_|
Lieu de naissance _____ Département |_|_|_|
Pays _____

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

## Dynamisation des plus-values

***(Attention, vous ne pouvez pas mettre en place de la dynamisation des plus-values si vous avez déjà opté pour l'une des options suivantes : versements libres programmés, sécurisation des plus-values ou rachats partiels programmés).***

☐ J'opte pour l'option **dynamisation des plus-values :**

Cette option n'est pas compatible avec les arbitrages programmés. Dans ce cas, la valeur atteinte sur le fonds en euros Eurossima doit au moins être égale à 5 000 euros, avec un minimum par support de 100 euros à arbitrer.
Du fonds en euros Eurossima vers le(s) support(s) de dynamisation suivant(s) *(les indiquer dans l'ordre de priorité souhaité)* :

| | Libellé(s) | Code(s) ISIN |
|---|---|---|
| ☐ | 1er support : | |
| ☐ | 2ème support : | |
| ☐ | 3ème support : | |

La répartition sera fonction du nombre de supports de dynamisation choisi et se fera conformément à la Notice d'information valant Conditions générales.

☐ Je modifie mon option dynamisation des plus-values : Nouvelle répartition *(je remplis le tableau ci-dessus).*
☐ Je suspends provisoirement mon option dynamisation des plus-values : celle-ci pourra reprendre le |_|_|_|_|_|_|_|_|
☐ Je résilie mon option dynamisation des plus-values.

## Signature(s)

L'Adhérent reconnaît avoir reçu les documents d'information clé pour l'investisseur, notes détaillées et/ou tout autre document d'information financière équivalent prévu par la réglementation relatifs aux supports en unités de compte sélectionnés dans le présent Bulletin et pris connaissance de leurs principales caractéristiques.
Les documents d'information clé pour l'investisseur, notes détaillées et/ou tout autre document d'information financière équivalent prévu par la réglementation relatifs aux supports en unités de compte présents au contrat sont disponibles sur simple demande auprès de son Courtier ou via le site Internet **http://www.linxea.com**.
**L'Adhérent déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur des supports en unités de compte, il prenait à sa charge le risque lié à la variation des cours de chacun de ceux qu'il a souscrits.**

Fait à _____,
le |_|_|_|_|_|_|_|_|

| **Signature de l'Adhérent / Assuré** | **Signature du Co-Adhérent / Co-Assuré** |
|---|---|
| | |

Ces informations sont destinées à l'Assureur et sont nécessaires au traitement du dossier de l'Adhérent. Ces informations sont susceptibles d'être transmises pour les besoins de la gestion de son contrat à des tiers, notamment à son Courtier, ou pour satisfaire à des obligations règlementaires.
Par la signature de ce document, l'Adhérent accepte expressément que les données le concernant leur soient ainsi transmises.
Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, l'Adhérent dispose d'un droit d'accès de rectification, de suppression et d'opposition pour motifs légitimes sur l'ensemble des données le concernant qu'il peut exercer sur simple demande auprès de Generali Vie - Conformité - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09.



**WB5411BDYC (P5411/P5412)** - Mai 2016 - Gestion des Imprimés