

Comment remplir votre bulletin ?

Vos coordonnées

Vous devez joindre la copie recto-verso d'une pièce d'identité officielle en cours de validité pour chaque Adhérent.

Indiquez lisiblement vos informations personnelles dans le pavé A. Tous les champs sont obligatoires.

Vous trouverez ci-dessous la liste des codes CSP (*Catégories socioprofessionnelles*) et NAF (*Nomenclature d'Activités Françaises*) pour les travailleurs non salariés, à indiquer en fonction de la profession exercée ou que vous avez exercée.

Vous pouvez indiquer votre numéro de téléphone portable ou celui de votre domicile.

Versements libres ou Versements libres programmés

Indiquez dans le pavé B1, le montant de votre versement complémentaire ainsi que la répartition sur les supports sélectionnés. Si vous souhaitez mettre en place des versements libres programmés, indiquez dans le pavé B2 leur montant, leur répartition et la périodicité choisie.

Pour une modification de vos versements libres programmés, remplissez le pavé B4. Pour changer la répartition de vos versements libres programmés, reportez-vous au pavé B2.

Moyen de paiement

Indiquez dans le pavé B3, la provenance de votre versement. Dans certains cas, il conviendra de compléter l'annexe « Instrument de paiement » tenue à votre disposition par votre Courtier et accessible via votre espace client.

CODES CSP

- 10 - Agriculteurs exploitants
- 21 - Artisans
- 22 - Commerçants et Assimilés
- 23 - Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus : PDG, administrateurs de société, entrepreneurs, grossistes
- 31 - Professions libérales
- 33 - Cadres de la Fonction publique
- 34 - Professeurs, professions scientifiques
- 35 - Professions de l'information, des arts et des spectacles
- 37 - Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise
- 38 - Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise
- 42 - Instituteurs et assimilés
- 43 - Professions intermédiaires de la santé et du travail social
- 44 - Clergé, religieux
- 45 - Professions intermédiaires administratives de la Fonction publique
- 46 - Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises
- 47 - Techniciens

CODES NAF

- A - Agriculture, sylviculture et pêche
- B - Industries extractives
- C - Industrie manufacturière
- D - Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné
- E - Production et distribution d'eau, assainissement, gestion des déchets et dépollution
- F - Construction
- G - Commerce réparation d'automobiles et de moto-cycles
- H - Transports et entreposage
- I - Hébergement et restauration
- J - Information et communication

Observations

Toutes les informations destinées à l'assureur doivent être indiquées dans le pavé C.

Données financières et patrimoniales

Indiquez dans le pavé D, les revenus annuels de votre foyer ainsi que l'estimation de votre patrimoine.

Ces champs sont obligatoires en cas de versements libres ou de mise en place de versements libres programmés.

À défaut de réponse, le présent bulletin vous sera retourné.

Objectif du versement

Indiquez dans le pavé E, l'objectif principal de votre placement. Cochez un ou plusieurs objectifs.

Origine des fonds affectés à l'opération

Cochez et renseignez dans le pavé F, toutes les origines des fonds affectés à l'opération.

Ces informations sont obligatoires quel que soit le montant versé en cas de versements libres ou de mise en place de versements libres programmés.

Signatures

Datez et apposez votre signature dans le pavé G.

- 48 - Contremaîtres, agents de maîtrise
- 52 - Employés civils et agents de service de la Fonction publique
- 53 - Policiers et militaires
- 54 - Employés administratifs d'entreprise
- 55 - Employés de commerce
- 56 - Personnels des services directs aux particuliers
- 61 - Ouvriers qualifiés
- 66 - Ouvriers non qualifiés
- 69 - Ouvriers agricoles
- 71 - Anciens agriculteurs exploitants
- 72 - Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- 73 - Anciens cadres et professions intermédiaires
- 76 - Anciens employés et ouvriers
- 81 - Chômeurs n'ayant jamais travaillé
- 82 - Autres personnes sans activité professionnelle
- 84 - Élèves et étudiants
- 99 - Non renseigné (Inconnu ou sans objet)

- K - Activités financières et d'assurance
- L - Activités immobilières
- M - Activités spécialisées, scientifiques et techniques
- N - Activités de services administratifs et de soutien
- O - Administration publique
- P - Enseignement
- Q - Santé humaine et action sociale
- R - Arts, spectacles et activités récréatives
- S - Autres activités de services
- T - Activités des ménages en tant qu'employeurs activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre
- U - Activités extra-territoriales

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

Investir sur mon adhésion

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.

A Adhérent / Assuré

Co-Adhérent / Co-Assuré*

Vous devez joindre la (les) copie(s) 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

Code postal

Ville

Résidence fiscale ⁽¹⁾ : France Union Européenne
 Pays hors Union Européenne

Préciser ⁽²⁾ :

Date de naissance

Lieu de naissance Département

Pays

Nationalité France
 Union Européenne
 Pays hors Union Européenne. Préciser :

Situation familiale Célibataire dont veuf(ve) ou divorcé(e)
 Marié(e) dont séparé(e)
 Union libre / Pacsé(e)

Profession ⁽²⁾ :

Code CSP ⁽³⁾

Si TNS : Code NAF ⁽³⁾ N° de SIREN

Téléphone

e-mail

Document présenté :

CNI Passeport
 Permis de conduire Carte de séjour ou de résident

Je change d'adresse

Nouvelle adresse

Code Postal Ville

Monsieur Madame

Nom

Prénom

Nom de naissance

Adresse

Code postal

Ville

Résidence fiscale ⁽¹⁾ : France Union Européenne
 Pays hors Union Européenne

Préciser ⁽²⁾ :

Date de naissance

Lieu de naissance Département

Pays

Nationalité France
 Union Européenne
 Pays hors Union Européenne. Préciser :

Situation familiale Célibataire dont veuf(ve) ou divorcé(e)
 Marié(e) dont séparé(e)
 Union libre / Pacsé(e)

Profession ⁽²⁾ :

Code CSP ⁽³⁾

Si TNS : Code NAF ⁽³⁾ N° de SIREN

Téléphone

e-mail

Document présenté :

CNI Passeport
 Permis de conduire Carte de séjour ou de résident

Je change d'adresse

Nouvelle adresse

Code Postal Ville

⁽¹⁾ Si la résidence fiscale est hors de France métropolitaine ou DOM/COM, compléter l'annexe « non-résident(e) ».

⁽²⁾ Si vous êtes retraité(s) ou sans emploi, merci d'indiquer la dernière profession exercée.

⁽³⁾ Merci de vous reporter au recto de ce bulletin.

Paraphe(s)

B Versements libres - Versements libres programmés

B1 - J'effectue un versement libre de _____ €⁽⁴⁾ à investir (minimum 500 euros) selon la répartition ci-après :

Libellé(s) du (des) support(s) sélectionné(s)	Code(s) ISIN	Montant (mini. 25 euros par support)
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €

Libellé du fonds en euros _____ €

⁽⁴⁾ Toute mention spécifique à ce versement doit être indiquée dans le pavé C.

B2 - Je mets en place des versements libres programmés pour un montant de _____ €⁽⁴⁾ et j'opte pour la périodicité suivante : Mensuelle (mini. 75 euros) Trimestrielle (mini. 150 euros) Semestrielle (mini. 150 euros) Annuelle (mini. 150 euros)

Cette option n'est pas compatible avec les rachats partiels programmés, la dynamisation des plus-values et la sécurisation des plus-values.

Libellé(s) du (des) support(s) sélectionné(s)	Code(s) ISIN	Montant (mini. 25 euros par support)
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €

Libellé du fonds en euros _____ €

Joindre un RIB ou un RICE et les documents nécessaires à la mise en place des prélèvements automatiques dûment remplis dont le mandat de prélèvement.

⁽⁴⁾ Toute mention spécifique à ce versement doit être indiquée dans le pavé C.

B3 - Moyen de paiement :

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

OUI⁽⁵⁾ NON⁽⁶⁾

L'instrument de paiement émane-t-il d'un établissement de crédit situé sur le territoire français :

OUI NON⁽⁶⁾

Tout versement en espèces est exclu.

- Par chèque ci-joint n° _____ établi exclusivement à l'ordre de Generali Vie et tiré sur mon compte ouvert auprès de la banque _____
- Par virement sur le compte de Generali Vie (joindre la copie de l'avis d'exécution de virement)

⁽⁵⁾ Joindre un RIB ou un RICE et les documents nécessaires au paiement complétés et signés.

⁽⁶⁾ Dans la négative, complétez l'annexe « Instrument de paiement ».

B4 - Je modifie mes versements libres programmés :

- Nouveau montant : _____ €, (j'indique la nouvelle répartition sur les lignes du pavé B2).
- Nouvelle périodicité : Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle
- Nouvelle répartition (j'indique la nouvelle répartition sur les lignes du pavé B2).

B5 - Je mets fin à mes versements libres programmés

C Observations

Les informations ci-après sont recueillies en application des dispositions du Code monétaire et financier.

D Données financières et patrimoniales (renseigner les dates et/ou les montants correspondant aux rubriques cochées)

Revenus annuels du foyer

- 0 € à 25 000 €
- > 25 000 € à 50 000 €
- > 50 000 € à 75 000 €
- > 75 000 € à 100 000 €
- > 100 000 € à 150 000 €
- > 150 000 € à 300 000 €
- > 300 000 € Préciser : _____ € (facultatif)

Estimation du patrimoine du foyer

- 0 € à 100 000 €
- > 100 000 € à 300 000 €
- > 300 000 € à 500 000 €
- > 500 000 € à 1 000 000 €
- > 1 000 000 € à 2 000 000 €
- > 2 000 000 € à 5 000 000 €
- > 5 000 000 € à 10 000 000 €
- > 10 000 000 € Préciser : _____ € (facultatif)

Nom Adhérent(e) _____

Prénom Adhérent(e) _____

Date de naissance Adhérent(e) _____

Paraphe _____

Nom Co-Adhérent(e) _____

Prénom Co-Adhérent(e) _____

Date de naissance Co-Adhérent(e) _____

Paraphe _____

E Objectifs du versement *(cocher un ou plusieurs objectifs)*

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Transmettre un capital à mes héritiers ou à des tiers | <input type="checkbox"/> Utiliser le contrat d'assurance comme un instrument de garantie |
| <input type="checkbox"/> Constituer un capital à horizon de plus de 8 ans | <input type="checkbox"/> Disposer de revenus complémentaires immédiats |
| <input type="checkbox"/> Financer un projet futur | <input type="checkbox"/> Autre <i>(préciser)</i> : _____ |
| <input type="checkbox"/> Disposer de revenus complémentaires futurs <i>(retraite)</i> | |

F Origine des fonds affectés à l'opération *(renseigner les dates et/ou montants correspondant aux rubriques cochées)*

Nature	Date	Montant affecté à l'opération
<input type="checkbox"/> Épargne		_____ €
<input type="checkbox"/> Revenus		_____ €
<input type="checkbox"/> Héritage	_ _ _ _ _ _ _	_____ €
<input type="checkbox"/> Donation	_ _ _ _ _ _ _	_____ €
<input type="checkbox"/> Cession d'actifs		
<input type="checkbox"/> Mobiliers	_ _ _ _ _ _ _	_____ €
<input type="checkbox"/> Immobiliers	_ _ _ _ _ _ _	_____ €
<input type="checkbox"/> Professionnels	_ _ _ _ _ _ _	_____ €
<input type="checkbox"/> Autres <i>(préciser)</i> : _____	_ _ _ _ _ _ _	_____ €
<input type="checkbox"/> Gains au jeu <i>(justificatif obligatoire)</i>	_ _ _ _ _ _ _	_____ €
<input type="checkbox"/> Autres <i>(préciser) (justificatif obligatoire)</i> : _____	_ _ _ _ _ _ _	_____ €
	Total ⁽⁷⁾	_____ €

⁽⁷⁾ À renseigner, y compris le montant annualisé ou du versement programmé.

G 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 financière des supports en unités de compte 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.

À défaut de signature, le Bulletin ne pourra être accepté et sera renvoyé ainsi que le versement.

Fait à _____,

le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature Adhérent / Assuré

Signature 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 à des tiers pour les besoins de la gestion de son contrat, notamment à son Courtier. Par la signature de ce document, le Adhérent accepte expressément que les données le concernant leur soient ainsi transmises. Par ailleurs, en vue de satisfaire aux obligations légales et réglementaires, l'Assureur communiquera des informations à des autorités administratives ou judiciaires légalement habilitées.

Conformément aux dispositions de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, le Adhérent dispose d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition notamment à la communication de ces informations à des tiers ou à leurs utilisations à des fins commerciales, pour motifs légitimes sur l'ensemble des données le concernant. Il peut exercer ces droits sur simple demande auprès de Generali Vie - Conformité - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09.

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, l'Adhérent peut exercer son droit d'accès auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - 8 rue Vivienne - 75002 Paris.

Dans le cadre de l'application des dispositions de l'article 1649 ter du Code général des impôts, le recueil et la communication d'informations à caractère personnel et liées à son adhésion sont transmis par l'Assureur à la Direction Générale des Finances Publiques (DGFiP) pour alimenter le fichier des contrats d'assurance vie (FICOVIE). Ces données sont également accessibles sur demande auprès du Centre des Impôts dont dépend son domicile. L'Adhérent dispose d'un droit de rectification de ces informations auprès de l'Assureur.

Dans le cadre de l'application des dispositions des articles L561-5 et L561-6 du Code monétaire et financier le recueil 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 auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - 8 rue Vivienne - 75002 Paris.

Nom Adhérent(e) _____

Prénom Adhérent(e) _____

Date de naissance Adhérent(e) |_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom Co-Adhérent(e) _____

Prénom Co-Adhérent(e) _____

Date de naissance Co-Adhérent(e) |_|_|_|_|_|_|_|_|