

Montant de l'adhésion

Montant total du versement initial : _____ € (minimum de 1 000 euros ou 500 euros si vous optez pour des versements libres programmés dès l'adhésion) _____ (somme en toutes lettres)

Mode 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⁾

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

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

Mode de règlement :

- Par chèque ci-joint n° _____ établi exclusivement à l'ordre de Generali Vie et tiré sur le compte ouvert auprès de la banque _____
- Par virement (joindre obligatoirement une copie de l'avis d'exécution de virement et un RIB ou RICE) sur le compte de Generali Vie ouvert dans les livres de la Société Générale :

IBAN : FR76 3000 3033 9100 0500 1316 032

BIC : SOGEFRPP

Tout versement en espèces est exclu.

Durée de l'adhésion

- Durée viagère Durée déterminée : _____ ans (minimum 8 ans)

Versement initial

- J'opte pour la **gestion libre** et je répartis mon versement initial comme suit :

Support(s) sélectionné(s) (libellé(s))	Code(s) ISIN	Montant (Mini. 25 € par support)
Fonds en euros Eurossima	_____	_____ €
Fonds en euros Netissima *	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
	Total	_____ €

- J'opte pour la **gestion pilotée** et je répartis mon versement initial comme suit :

• Je sélectionne un profil de gestion proposé parmi les suivants (je ne peux choisir qu'un seul profil de gestion) :

- Objectif Défensif Objectif Équilibré Objectif Dynamique Agressif

dans lequel j'investis : _____ € (mini. 500 €)

• Et, si je le souhaite, j'ai la possibilité d'investir sur le(s) support(s) nécessitant la signature d'un avenant d'investissement spécifique :

Libellé(s)	Code(s) ISIN	Montant
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
	Total	_____ €

- J'opte pour des **versements libres programmés** (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)

Périodicité et montant du versement :

- Mensuelle : _____ € (minimum 75 euros), soit un montant annualisé de _____ €
- Trimestrielle : _____ € (minimum 150 euros), soit un montant annualisé de _____ €
- Semestrielle : _____ € (minimum 150 euros), soit un montant annualisé de _____ €
- Annuelle : _____ € (minimum 150 euros).

Dans le cadre de la **gestion libre**, je choisis la répartition suivante :

Support(s) sélectionné(s) (libellé(s))	Code(s) ISIN	Montant (Mini. 25 € par support)
Fonds en euros Eurossima	_____	_____ €
Fonds en euros Netissima *	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
	Total	_____ €

Dans le cadre de la **gestion pilotée**, les versements libres programmés sont investis exclusivement sur les supports composant le profil de gestion sélectionné.

* Au moins 30 % du montant total du versement doivent être investis sur des supports en unités de compte.

Nom de l'Adhérent : _____	Nom du Co-Adhérent : _____	Paraphe(s)
Prénom de l'Adhérent : _____	Prénom Co-Adhérent : _____	
Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _	Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _	



Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 6 pages dont la 6^{ème} comporte la (les) signature(s) de l' (des) Adhérent(s).

L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.

Exemplaire 1 : Assureur - Exemplaire 2 : LINXEA - Exemplaire 3 : Adhérent/Co-Adhérent - Page 2/6

Options de gestion

Ces options sont exclusives les unes des autres. Par exception les options limitation des moins-values et limitation des moins-values relatives sont compatibles avec l'ensemble des options de gestion.

Seule l'option de gestion arbitrages programmés est compatible avec les versements libres programmés.

Dans le cadre de la gestion pilotée, seule l'option rachats partiels programmés est accessible.

J'opte pour des **rachats partiels programmés** (joindre un RIB ou un RICE) :

Dans ce cas la valeur atteinte doit au moins être égale à 5 000 euros sur le(s) fonds en euros Eurossima et/ou Netissima, dans le cadre de la **gestion libre** et sur les supports composant le profil de gestion, dans le cadre de la **gestion pilotée**.

Choix du (des) fonds en euros à désinvestir, dans le cadre de la **gestion libre** :

Fonds en euros Eurossima _____ € Fonds en euros Netissima _____ €

Dans le cadre de la **gestion pilotée**, les rachats partiels programmés s'effectueront au prorata de la valeur atteinte sur chaque support composant le profil de gestion au jour du rachat.

Périodicité et montant du rachat :

Mensuelle : _____ € (minimum 150 euros)

Trimestrielle : _____ € (minimum 150 euros)

Semestrielle : _____ € (minimum 150 euros)

Annuelle : _____ € (minimum 150 euros)

Option fiscale sélectionnée :

Prélèvement forfaitaire libératoire (préciser, dans ce cas, si le montant à désinvestir est brut ou net de prélèvement fiscal) brut net

Déclaration des produits dans le revenu imposable

J'opte pour des **arbitrages programmés** :

Dans ce cas, la valeur atteinte sur le fonds en euros Eurossima doit au moins être égale à 5 000 euros.

Montant de l'arbitrage _____ € (minimum 150 euros)

Du fonds en euros Eurossima vers le(s) support(s) sélectionné(s)

Libellé(s)	Code(s) ISIN	Montant (Mini. 25 € par support)
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €
_____	_____	_____ €

J'opte pour la **sécurisation des plus-values** :

Dans ce cas, la valeur atteinte sur l'adhésion doit au moins être égale à 5 000 euros.

De :

La totalité des supports, autres que le(s) fonds en euros, présents et à venir :

Du (des) support(s) suivant(s) [(libellé(s) et code(s) ISIN)] :

De :	Pourcentage de plus-value de référence :				Vers :
	5 %	10 %	15 %	20 %	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fonds en euros Eurossima
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

J'opte pour la **dynamisation des plus-values** :

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) supports de dynamisation suivant(s) (les indiquer dans l'ordre de priorité souhaité) :

	Libellé(s)	Code(s) ISIN
<input type="checkbox"/> 1 ^{er} support	_____	_____
<input type="checkbox"/> 2 ^{ème} support	_____	_____
<input type="checkbox"/> 3 ^{ème} support	_____	_____

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

J'opte pour la : **limitation des moins-values** Ou **limitation des moins-values relatives**

Ces options sont exclusives l'une de l'autre.

Je choisis les supports et le pourcentage de moins-value de référence :

Support(s) bénéficiant de la limitation :

Support(s) bénéficiant de la limitation :	Libellé(s)	Code(s) ISIN	Pourcentage de moins-value de référence :				Support réceptacle :
			5 %	10 %	15 %	20 %	
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fonds en euros Eurossima
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nom de l'Adhérent : _____	Nom du Co-Adhérent : _____	Paraphe(s)
Prénom de l'Adhérent : _____	Prénom Co-Adhérent : _____	
Date de naissance : _____	Date de naissance : _____	



Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 6 pages dont la 6^{ème} comporte la (les) signature(s) de l' (des) Adhérent(s).

L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.

Exemplaire 1 : Assureur - Exemplaire 2 : LINXEA - Exemplaire 3 : Adhérent/Co-Adhérent - Page 3/6

Option - garantie de prévoyance

Les conditions d'accès à la garantie de prévoyance souscrite (notamment relative à l'âge de l' (des) Assuré(s)) sont définies à l'annexe 2 « Option garantie de prévoyance » de la Notice d'information valant Conditions générales.

J'opte pour la garantie plancher et l'une des options suivantes : Option 1 - « Plancher simple » Option 2 - « Plancher indexée »

Accès à la consultation et aux transactions en ligne

En adhérant au contrat LinXea Vie, je demande à recevoir mon code d'accès confidentiel afin de pouvoir consulter ou gérer mon adhésion en ligne. Ce code sera attribué sous réserve de respecter les règles prévues par l'article « Adhésion, consultation et gestion de l'adhésion en ligne » et de l'annexe 3 « Consultation et gestion de l'adhésion en ligne » de la Notice d'information valant Conditions générales. Si je dispose déjà d'un code d'accès aux services en ligne pour d'autres contrats de Generali Vie, accessibles via le site www.linxea.com, je demande à ce que cette nouvelle adhésion soit également accessible via ce même code.

Bénéficiaire(s)

En cas de vie de l'Assuré : L'Assuré (contrat de durée déterminée uniquement).

En cas de décès de l'Assuré : Le conjoint ou le partenaire de PACS de l'Assuré, à défaut les enfants de l'Assuré, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux, à défaut les héritiers de l'Assuré.

Ou autre(s) Bénéficiaire(s) : _____
_____, à défaut les héritiers de l'Assuré.

Les nom, prénom, nom de naissance, date et lieu de naissance des bénéficiaires ainsi que leur adresse doivent être indiqués. Vous pouvez également rédiger votre clause bénéficiaire de la façon la plus complète possible sur l'annexe jointe à votre Bulletin.

Valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts

Vous devez obligatoirement joindre à votre Bulletin d'adhésion l'annexe « Valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts » complétée et signée qui fait partie intégrante dudit Bulletin. À défaut de document correctement rempli, le Bulletin d'adhésion ne pourra pas être accepté et vous sera renvoyé ainsi que votre versement.

Données financières et patrimoniales

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)

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

Nature	Date	Montant de 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 (à préciser) : _____	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Gains au jeu (justificatif obligatoire)	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Autres (à préciser et justificatif obligatoire) : _____	_____	_____ €
	Total*	_____ €

* À renseigner y compris pour le montant annualisé du versement libre programmé.

Nom de l'Adhèrent : _____ Prénom de l'Adhèrent : _____ Date de naissance : _____	Nom du Co-Adhèrent : _____ Prénom Co-Adhèrent : _____ Date de naissance : _____	Paraphe(s)
----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	------------



Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 6 pages dont la 6^{ème} comporte la (les) signature(s) de l' (des) Adhèrent(s).

L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.

Exemplaire 1 : Assureur - Exemplaire 2 : LINXEA - Exemplaire 3 : Adhèrent/Co-Adhèrent - Page 4/6

Origine des fonds affectés à l'opération (suite)

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 (préciser) _____ |
| <input type="checkbox"/> Disposer de revenus complémentaires futurs (retraite) | |

Questionnaire FATCA/CRS-OCDE

Du fait :

- de la réglementation concernant l'échange automatique et obligatoire d'informations dans le domaine fiscal entre les pays de l'Union Européenne,
- de la réglementation concernant l'échange automatique et obligatoire d'informations dans le domaine fiscal résultant des accords bilatéraux ou multilatéraux signés par la République française,
- des règles édictées par le gouvernement américain en matière de lutte contre l'évasion fiscale (loi FATCA - Foreign Account Tax Compliance Act - loi fiscale sur la déclaration des avoirs américains investis à l'étranger) et de l'accord subséquent conclu le 14 novembre 2013 entre les gouvernements français et américain,

Generali Vie est dans l'obligation de collecter les informations suivantes afin de déterminer de quel(s) pays vous êtes contribuable. Pour cette raison, nous vous demandons de répondre aux questions ci-dessous.

ADHÉRENT/ASSURÉ

- Je suis citoyen des États-Unis d'Amérique Oui Non
 - Je suis résident fiscal (*) des États-Unis d'Amérique Oui Non
- Si vous avez coché OUI à l'une des questions ci-dessus, vous ne pouvez pas signer le présent Bulletin d'adhésion.** Nous vous invitons dans ce cas à vous rapprocher de votre Courtier.
- Si vous avez coché NON aux deux questions ci-dessus,** nous vous invitons à répondre aux deux questions suivantes :
- Je possède un numéro d'immatriculation fiscal des États-Unis d'Amérique (TIN) mais je ne suis plus résident fiscal des États-Unis d'Amérique.
 Oui TIN : n° _____ Non
 - Êtes-vous résident fiscal (*) dans un pays autre que la France ?
 Oui Non

Si vous avez répondu **OUI** à la question 4, merci d'indiquer le/les pays dans lequel (lesquels) vous avez des obligations déclaratives en matière fiscale ainsi que le numéro d'identification fiscal (NIF) correspondant lorsque le pays en délivre un :

Nom du pays : _____ NIF : _____
Nom du pays : _____ NIF : _____

En signant le présent Bulletin d'adhésion, je certifie que je ne suis pas citoyen des États-Unis d'Amérique ni résident fiscal des États-Unis d'Amérique. Je m'engage à fournir à l'Assureur le certificat **W-8BEN** si je possède un TIN mais ne suis plus résident fiscal des États-Unis d'Amérique. Je m'engage à informer l'Assureur en cas de changement de situation pouvant avoir un impact sur les réponses communiquées ci-dessus.

(*) La définition de résident fiscal des États-Unis d'Amérique au sens de la réglementation FATCA ainsi que la méthode d'appréciation de la résidence fiscale sont indiquées à l'article « **Réglementation relative à l'échange automatique de renseignements en matière fiscale** » de la Notice d'information valant Conditions générales.

CO-ADHÉRENT/CO-ASSURÉ

- Je suis citoyen des États-Unis d'Amérique Oui Non
 - Je suis résident fiscal (*) des États-Unis d'Amérique Oui Non
- Si vous avez coché OUI à la questions ci-dessus, vous ne pouvez pas signer le présent Bulletin d'adhésion.** Nous vous invitons dans ce cas à vous rapprocher de votre Courtier.
- Si vous avez coché NON à la question ci-dessus,** nous vous invitons à répondre aux deux questions suivantes :
- Je possède un numéro d'immatriculation fiscal des États-Unis d'Amérique (TIN) mais je ne suis plus résident fiscal des États-Unis d'Amérique.
 Oui TIN : n° _____ Non
 - Êtes-vous résident fiscal (*) dans un pays autre que la France ?
 Oui Non

Si vous avez répondu **OUI** à la question 4, merci d'indiquer le/les pays dans lequel (lesquels) vous avez des obligations déclaratives en matière fiscale ainsi que le numéro d'identification fiscal (NIF) correspondant lorsque le pays en délivre un :

Nom du pays : _____ NIF : _____
Nom du pays : _____ NIF : _____

En signant le présent Bulletin d'adhésion, je certifie que je ne suis pas citoyen des États-Unis d'Amérique ni résident fiscal des États-Unis d'Amérique. Je m'engage à fournir à l'Assureur le certificat **W-8BEN** si je possède un TIN mais ne suis plus résident fiscal des États-Unis d'Amérique. Je m'engage à informer l'Assureur en cas de changement de situation pouvant avoir un impact sur les réponses communiquées ci-dessus.

Commentaires

Nom de l'Adhérent : _____ Prénom de l'Adhérent : _____ Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _	Nom du Co-Adhérent : _____ Prénom Co-Adhérent : _____ Date de naissance : _ _ _ _ _ _ _ _	Paraphe(s)
---------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	------------



Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 6 pages dont la 6^{ème} comporte la (les) signature(s) de l' (des) Adhérent(s).
L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.
Exemplaire 1 : Assureur - Exemplaire 2 : LINXEA - Exemplaire 3 : Adhérent/Co-Adhérent - Page 5/6

Signature(s)

Merci de bien vouloir apposer votre (vos) signature(s) dans le(s) cadre(s) ci-dessous.

À défaut de réception de votre Certificat d'adhésion dans un délai de trente (30) jours, veuillez en aviser l'Assureur par lettre recommandée avec avis de réception.

L'Adhérent reconnaît avoir reçu et pris connaissance de la Notice d'information valant Conditions générales du contrat **Linxea Vie** (réf. WB5421NIA) remise avec un exemplaire du présent Bulletin d'adhésion, (en ce compris son annexe « Valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts » signée ce même jour) et notamment des conditions d'exercice du droit de renonciation.

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, des supports en unités de compte sélectionnés dans le présent Bulletin d'adhésion, tant pour son versement initial que pour les options de gestion qu'il a choisies, 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, des supports en unités de compte présents au contrat sont disponibles sur simple demande auprès de son Courtier ou via le site internet des sociétés de gestion.

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.

L'Adhérent reconnaît avoir pris connaissance des caractéristiques de la garantie de prévoyance éventuellement souscrite, ainsi que son mode de tarification, définies dans l'annexe 2 « Option garantie de prévoyance » de la Notice d'information valant Conditions générales.

L'Adhérent peut renoncer à la présente adhésion pendant trente (30) jours calendaires révolus à compter de la date de signature du Bulletin d'adhésion. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à l'adresse suivante : e-cie vie - TSA 70007 - 75447 Paris Cedex 09. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre inclus dans la Notice.

Fait à _____,
le | | | | | | | |

Signature Adhérent/Assuré

Signature Co-Adhérent/Co-Assuré

Les informations à caractère personnel recueillies par l'Assureur dans le présent Bulletin sont nécessaires et ont pour finalité de satisfaire à votre demande ou pour permettre la réalisation des actes d'adhésion, de gestion ou d'exécution ultérieure de votre adhésion. Elles pourront faire l'objet de traitements informatisés.

Ces informations pourront également être utilisées par l'Assureur pour des besoins de connaissance client, de gestion de la relation client, de gestion des produits ou des services, de gestion de la preuve, de recouvrement, de prospection (sous réserve du respect de votre droit d'opposition ou de l'obtention de votre accord à la prospection conformément aux exigences légales), d'études statistiques et actuarielles, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et des contentieux, d'évaluation et gestion du risque, de sécurité et prévention des impayés et de la fraude (pouvant, entre autres, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude), de respect des obligations légales, réglementaires et administratives, notamment en matière de gestion du risque opérationnel de la lutte contre le blanchiment, ou de la lutte contre le financement du terrorisme.

Ces informations pourront être communiquées en tant que de besoin et au regard des finalités mentionnées ci-dessus, aux entités du Groupe Generali en France, à votre Courtier, ainsi que si nécessaire à des partenaires, intermédiaires et réassureurs, sous-traitants et prestataires, dans la limite nécessaire à l'exécution des tâches qui leur sont confiées. 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, vous disposez 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 vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits sur simple demande auprès de Generali Vie - Conformité - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09.

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique de la part d'un professionnel avec lequel vous n'avez pas de relation contractuelle préexistante, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique sur le site internet www.bloctel.gouv.fr ou par courrier auprès de l'organisme OPOSETEL, à l'adresse suivante : Société Opposetel -Service Bloctel - 6 rue Nicolas Siret - 10000 Troyes.

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 auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

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 votre 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 votre domicile. Vous disposez d'un droit de rectification de ces informations auprès de l'Assureur.

Nom de l'Adhérent : _____	Nom du Co-Adhérent : _____
Prénom de l'Adhérent : _____	Prénom Co-Adhérent : _____
Date de naissance :	Date de naissance :



Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 6 pages dont la 6^{ème} comporte la (les) signature(s) de l' (des) Adhérent(s).

L'ensemble du document a été réalisé et complété en une version, imprimée et remise en trois exemplaires identiques.

Exemplaire 1 : Assureur - Exemplaire 2 : LINXEA - Exemplaire 3 : Adhérent/Co-Adhérent - Page 6/6

**Vous devez obligatoirement joindre à votre Bulletin d'adhésion cette annexe complétée et signée qui fait partie intégrante du Bulletin.
 À défaut de document correctement rempli, le Bulletin d'adhésion ne pourra pas être accepté et vous sera renvoyé ainsi que votre versement.**

Adhérent/Assuré

Monsieur Madame

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance | | | | | | | |

Co-Adhérent/Co-Assuré

Monsieur Madame

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance | | | | | | | |

1 - Caractéristiques de l'adhésion

- Frais sur versements : 0 %
- (a) Montant du versement initial **brut et net de frais sur versements** : _____ €

Ne pas compléter (b), (c) et (f) si une garantie de prévoyance est souscrite.

Libellé(s) du (des) fonds en euros <i>(indication manuscrite du nom du fonds)</i>	Montant du versement initial brut de frais sur versements affecté au(x) fonds en euros (b)	Montant du versement initial net de frais sur versements affecté au(x) fonds en euros (c) (**)	Frais de gestion du (des) fonds en euros (f)
Fonds en euros Eurossima	b ₁ = _____ € (*)	c ₁ = _____ € (*)	f ₁ = _____ % (*)
Fonds en euros Netissima	b ₂ = _____ € (*)	c ₂ = _____ € (*)	f ₂ = _____ % (*)

(*) Indication manuscrite obligatoire par l'Adhérent.

(**) Pour déterminer les valeurs de rachat minimales au terme de chacune des huit (8) premières années de l'adhésion sur le(s) fonds en euros telles qu'indiquées ci-dessous, ce montant est diminué chaque année des frais de gestion appliqués au(x) fonds en euros.

2 - Tableau des valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts

Je complète le tableau avec la valeur définie ci-dessus (a) et les valeurs (d₁) à (d₈) calculées selon la méthode décrite au verso de ce document.

Année	Montant cumulé des versements bruts effectués sur l'adhésion <i>(Montant identique pour les 8 ans)</i>	Fonds en euros : valeurs de rachat minimales personnalisées <i>(ne pas compléter si la garantie de prévoyance est souscrite)</i>
1	a = _____ € (*)	d ₁ = _____ € (*)
2	a	d ₂ = _____ € (*)
3	a	d ₃ = _____ € (*)
4	a	d ₄ = _____ € (*)
5	a	d ₅ = _____ € (*)
6	a	d ₆ = _____ € (*)
7	a	d ₇ = _____ € (*)
8	a	d ₈ = _____ € (*)

(*) Indication manuscrite obligatoire par l'Adhérent.

Si l'Adhérent a souscrit une garantie de prévoyance, alors il n'existe pas de valeur de rachat minimale exprimée en euros. Des simulations des valeurs de rachat avec prise en compte de la garantie de prévoyance sont indiquées à l'article « Montant cumulé des versements bruts et valeurs de rachat au terme des huit (8) premières années » de la Notice d'information valant Conditions générales.

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 et pourront également être utilisées dans le cadre de la gestion de la relation client. Ces informations sont susceptibles d'être transmises pour les besoins de la gestion de son adhésion ou de la relation client à des tiers, notamment à son Courtier, ou pour satisfaire à des obligations réglementaires. 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.



Notice explicative

Méthode de calcul

Méthode de calcul des valeurs (d_1) à (d_8) :

Avec f_1 : frais de gestion maximum du fonds en euros Eurossima

f_2 : frais de gestion maximum du fonds en euros Netissima

- Si j'investis sur **un fonds en euros**, les formules sont les suivantes (*) :

$$d_1 = c_1 \times (1 - f_1)$$

$$d_2 = c_1 \times (1 - f_1)^2$$

...

$$d_8 = c_1 \times (1 - f_1)^8$$

(*) Pour (d_1) à (d_8) ne retenez que les deux chiffres après la virgule.

- Si j'investis sur **deux fonds en euros**, les formules sont les suivantes (**) :

$$d_1 = \underbrace{c_1 \times (1 - f_1)}_{\text{Composante 1}} + \underbrace{c_2 \times (1 - f_2)}_{\text{Composante 2}}$$

$$d_2 = \underbrace{c_1 \times (1 - f_1)^2}_{\text{Composante 1}} + \underbrace{c_2 \times (1 - f_2)^2}_{\text{Composante 2}}$$

...

$$d_8 = \underbrace{c_1 \times (1 - f_1)^8}_{\text{Composante 1}} + \underbrace{c_2 \times (1 - f_2)^8}_{\text{Composante 2}}$$

Composante 1

Composante 2

(**) Pour (d_1) à (d_8) ne retenez que les deux chiffres après la virgule pour chaque composante avant de faire la somme des deux.

Exemple chiffré pour un investissement sur deux fonds en euros

L'exemple chiffré correspond à un contrat pour lequel le client n'a pas choisi de garantie de prévoyance.

1. Caractéristiques du contrat

- Frais sur versements : 0 %
- (a) montant du versement initial **brut et net de frais sur versements** : 10 000 €
- (b) montant du versement initial **brut et net de frais sur versements** affecté au(x) fonds en euros : 7 500 €
- (c) montant du versement initial **net de frais sur versements** affecté au(x) fonds en euros : 7 500 €

Libellé du fonds en euros	Montant du versement initial brut de frais sur versements affecté par support en euros (b)	Montant du versement initial net de frais sur versements affecté par support en euros (c)	Frais de gestion maximum du support en euros (f)
Fonds en euros Eurossima	$b_1 = 5\,000$ €	$c_1 = 5\,000$ €	$f_1 = 0,75$ %
Fonds en euros Netissima	$b_2 = 2\,500$ €	$c_2 = 2\,500$ €	$f_2 = 0,75$ %

2. Tableau des valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts

Année	Montant cumulé des versements bruts effectués sur le contrat (Montant identique pour les 8 ans)	Fonds en euros : valeurs de rachat minimales personnalisées
1	$a = 10\,000$ €	$d_1 = 5\,000 \times (1 - 0,75\%) + 2\,500 \times (1 - 0,75\%) = 7\,443,75$ €
2	a	$d_1 = 5\,000 \times (1 - 0,75\%)^2 + 2\,500 \times (1 - 0,75\%)^2 = 7\,387,92$ €
3	a	$d_1 = 5\,000 \times (1 - 0,75\%)^3 + 2\,500 \times (1 - 0,75\%)^3 = 7\,332,51$ €
4	a	$d_1 = 5\,000 \times (1 - 0,75\%)^4 + 2\,500 \times (1 - 0,75\%)^4 = 7\,277,50$ €
5	a	$d_1 = 5\,000 \times (1 - 0,75\%)^5 + 2\,500 \times (1 - 0,75\%)^5 = 7\,222,93$ €
6	a	$d_1 = 5\,000 \times (1 - 0,75\%)^6 + 2\,500 \times (1 - 0,75\%)^6 = 7\,168,75$ €
7	a	$d_1 = 5\,000 \times (1 - 0,75\%)^7 + 2\,500 \times (1 - 0,75\%)^7 = 7\,114,99$ €
8	a	$d_1 = 5\,000 \times (1 - 0,75\%)^8 + 2\,500 \times (1 - 0,75\%)^8 = 7\,061,62$ €



LinXea Vie

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

Pièces nécessaires à l'adhésion

Codes produits : Durée viagère : P5421 - Durée déterminée : P5422

Adhésion

- Bulletin d'adhésion original complété, daté et signé
- Annexe au Bulletin d'adhésion « Valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts » complétée et signée
- Annexe « non-résident(e) », lorsque nécessaire, complétée, datée et signée ainsi que les justificatifs demandés
- Annexe « Instrument de paiement », lorsque nécessaire, complétée, datée et signée ainsi que les justificatifs demandés
- Photocopie recto-verso d'une pièce officielle d'identité en cours de validité au nom de l'Adhérent et, le cas échéant, du tiers payeur avec photographie et mentions lisibles (carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire, carte de séjour ou carte de résident)
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois si l'adresse de la pièce d'identité est différente de celle indiquée sur le Bulletin d'adhésion
- Annexe clause bénéficiaire s'il y a lieu
- Fiche d'information pour les Adhérents âgés de 85 ans et plus
- Justificatif permettant d'établir que l'Adhérent est atteint d'une infirmité lui permettant de bénéficier du régime fiscal « épargne handicap »
- Avenant d'investissement spécifique complété, daté et signé
- Chèque ou copie de l'avis d'exécution du virement accompagné d'un RIB ou d'un RICE
- Attestation et Certificat d'identification PEP (dans le cas d'une demande de transfert PEP)

Options

- Documents nécessaires à la mise en place des prélèvements automatiques, dûment remplis, dont le mandat de prélèvement, accompagnés d'un RIB ou RICE dans le cadre de versements libres programmés
- RIB ou RICE d'un compte ouvert au nom de l'Adhérent pour la mise en place de rachats partiels programmés

Adhésions spécifiques

1. Co-adhésion

- Photocopies de la pièce officielle d'identité recto-verso en cours de validité des Co-Adhérents avec photographies et mentions lisibles (carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire, carte de séjour ou carte de résident)
- Photocopie d'un extrait d'acte de mariage ou du livret de famille pour les adhésions se dénouant au premier décès de l'Assuré
- Photocopie du contrat de mariage homologué en cas de changement de régime matrimonial en cours de mariage non mentionné sur le livret de famille ou en cas de dénouement de l'adhésion au second décès

2. Adhésion démembrée

- Photocopie des pièces officielles d'identité recto-verso en cours de validité des Co-Adhérents (usufruitier(s) et nu-proprétaire) avec photographies et mentions lisibles (carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire, carte de séjour ou carte de résident)
- Photocopie de l'acte authentique ou sous seing privé permettant d'établir l'origine du démembrement et la qualité des parties
- Convention de gestion démembrée de l'adhésion complétée, datée et signée par les parties à l'adhésion

3. Adhésion par un mineur

Régime d'administration légale si les deux parents sont titulaires de l'autorité parentale	Régime d'administration légale si un seul parent est titulaire de l'autorité parentale	Régime de Tutelle légale
<input type="checkbox"/> Bulletin d'adhésion au nom du mineur représenté par ses parents en leur qualité de titulaires de l'autorité parentale (signature obligatoire des parents et, si durée viagère ou garantie de prévoyance, du mineur de 12 ans et plus)	<input type="checkbox"/> Bulletin d'adhésion au nom du mineur représenté par le titulaire de l'autorité parentale (signature obligatoire du titulaire de l'autorité parentale et, si durée viagère ou garantie de prévoyance, du mineur de 12 ans et plus)	<input type="checkbox"/> Bulletin d'adhésion au nom du mineur représenté par le tuteur (signature obligatoire du tuteur et, si durée viagère ou garantie de prévoyance, du mineur de 12 ans et plus)
<input type="checkbox"/> Photocopies recto-verso des pièces officielles d'identité en cours de validité des parents et du mineur quel que soit son âge	<input type="checkbox"/> Photocopies recto-verso des pièces officielles d'identité en cours de validité du titulaire de l'autorité parentale et du mineur quel que soit son âge	<input type="checkbox"/> Photocopies recto-verso des pièces officielles d'identité en cours de validité du tuteur et du mineur quel que soit son âge
<input type="checkbox"/> Copie du livret de famille pour les parents mariés ou extrait d'acte de naissance du mineur pour les parents non mariés	<input type="checkbox"/> Copie du document émanant d'une autorité administrative ou judiciaire justifiant que le parent concerné est seul titulaire de l'autorité parentale (ex : jugement prononçant la déchéance d'autorité parentale ; ex : copie du livret de famille de l'enfant mentionnant le décès ou l'absence d'un des parents)	<input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance du juge des tutelles désignant le tuteur et de l'ordonnance autorisant l'adhésion au contrat et précisant le montant du versement

4. Adhésion par un majeur protégé

Sauvegarde de justice	Curatelle	Tutelle
<input type="checkbox"/> Bulletin d'adhésion au nom du majeur sous sauvegarde de justice signé par le majeur et par le mandataire si l'ordonnance désigne un mandataire spécial pour intervenir à l'adhésion au contrat	<input type="checkbox"/> Bulletin d'adhésion au nom du majeur sous curatelle assisté par le curateur (signé par le majeur sous curatelle et le curateur)	<input type="checkbox"/> Bulletin d'adhésion au nom du majeur sous tutelle représenté par le tuteur (signé par le tuteur)
<input type="checkbox"/> Photocopies recto-verso des pièces officielles d'identité en cours de validité du majeur et du mandataire si l'ordonnance de mise sous sauvegarde de justice désigne un mandataire spécial pour intervenir à l'adhésion au contrat	<input type="checkbox"/> Photocopies recto-verso des pièces officielles d'identité en cours de validité du majeur et du curateur	<input type="checkbox"/> Photocopies recto-verso des pièces officielles d'identité en cours de validité du majeur sous tutelle et du tuteur
<input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance de mise sous sauvegarde de justice	<input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance de mise sous curatelle <input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance désignant le curateur	<input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance de mise sous tutelle <input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance désignant le tuteur <input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance autorisant l'adhésion au contrat et précisant le montant du versement <input type="checkbox"/> Photocopie de l'ordonnance ou de la délibération du conseil de famille si la désignation du bénéficiaire est autre que « les héritiers légaux de l'assuré »

La liste de pièces présente n'étant pas exhaustive, le Courtier de l'Adhérent ou l'Assureur pourra lui demander toute pièce complémentaire permettant de parfaire son adhésion.

Codes CSP : Nomenclature des Catégories Socio-professionnelles

Le n° de la CSP doit être reporté sur le Bulletin d'adhésion.

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 10. Agriculteurs exploitants | 47. Techniciens |
| 21. Artisans | 48. Contremaîtres, agents de maîtrise |
| 22. Commerçants et Assimilés | 52. Employés civils et agents de service de la Fonction publique |
| 23. Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus | 53. Policiers et militaires |
| 31. Professions libérales | 54. Employés administratifs d'entreprise |
| 33. Cadres de la Fonction publique | 55. Employés de commerce |
| 34. Professeurs, professions scientifiques | 56. Personnels des services directs aux particuliers |
| 35. Professions de l'information, des arts et des spectacles | 61. Ouvriers qualifiés |
| 37. Cadres administratifs et commerciaux d'entreprise | 66. Ouvriers non qualifiés |
| 38. Ingénieurs et cadres techniques d'entreprise | 69. Ouvriers agricoles |
| 42. Instituteurs et assimilés | 71. Anciens agriculteurs exploitants |
| 43. Professions intermédiaires de la santé et du travail social | 72. Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise |
| 44. Clergé, religieux | 73. Anciens cadres et professions intermédiaires |
| 45. Professions Intermédiaires administratives de la Fonction publique | 76. Anciens employés et ouvriers |
| 46. Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises | 81. Chômeurs n'ayant jamais travaillé |
| | 82. Autres personnes sans activité professionnelle |
| | 84. Elèves et étudiants |
| | 99. Non renseigné (Inconnu ou sans objet) |

Codes NAF : Nomenclature d'Activités Française

Le code NAF doit être reporté sur le Bulletin d'adhésion.

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. Agriculture, sylviculture et pêche | K. Activités financières et d'assurance |
| B. Industries extractives | L. Activités immobilières |
| C. Industrie manufacturière | M. Activités spécialisées, scientifiques et techniques |
| D. Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné | N. Activités de services administratifs et de soutien |
| E. Production et distribution d'eau, assainissement, gestion des déchets et dépollution | O. Administration publique |
| F. Construction | P. Enseignement |
| G. Commerce réparation d'automobiles et de motocycles | Q. Santé humaine et action sociale |
| H. Transports et entreposage | R. Arts, spectacles et activités récréatives |
| I. Hébergement et restauration | S. Autres activités de services |
| J. Information et communication | 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 |

