



# LINXEA VIE INVESTIR SUR MON ADHÉSION



Linxea - SARL au capital de 100 000 euros  
Société de courtage en assurances  
Immatriculée au registre des intermédiaires en assurance  
sous le numéro 07 031 073 - RCS Paris 478958762  
22 Avenue de Suffren - 75015 Paris

e-cie vie, Société Anonyme au capital de 81 281 710 euros  
Entreprise régie par le Code des assurances - 440 315 612 RCS Paris  
Siège social : 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris  
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé  
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

## 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 » du Dossier Client Personne Physique, tenu à votre disposition par votre Courtier et accessible via votre espace client.

### Remboursement d'avance

Indiquez dans le pavé B6, le montant total ou partiel remboursé.

### 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, précédée de la mention « Lu et approuvé ».

#### Codes CSP

- 10 - Agriculteurs exploitants
- 21 - Artisans
- 22 - Commerçants et assimilés
- 23 - Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus
- 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
- 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

#### 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
- 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 différenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre
- U - Activités extra-territoriales



# LINXEA VIE INVESTIR SUR MON ADHÉSION



Linxea - SARL au capital de 100 000 euros  
Société de courtage en assurances  
Immatriculée au registre des intermédiaires en assurance  
sous le numéro 07 031 073 - RCS Paris 478958762  
22 Avenue de Suffren - 75015 Paris

e-cie vie, Société Anonyme au capital de 81 281 710 euros  
Entreprise régie par le Code des assurances - 440 315 612 RCS Paris  
Siège social : 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris  
Société appartenant au Groupe Generali immatriculé  
sur le registre italien des groupes d'assurances sous le numéro 026

Numéro du contrat \_\_\_\_\_

Ancienneté de la relation avec Generali  Plus d'un an  Moins d'un an

Codes produit : P5411/P5412

## A Adhérent/Assuré(e)

M.  Mme  Mlle

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

Lieu de naissance \_\_\_\_\_

### Nationalité :

France  Union Européenne (UE)  Hors UE :

Précisez le pays : \_\_\_\_\_

### Situation familiale :

Célibataire dont veuf(ve) ou divorcé(e)  
 Marié(e) dont séparé(e)  Union libre dont pacsé(e)

### Activité Professionnelle ou dernière profession exercée

(si retraité(e) profession antérieure) :

\_\_\_\_\_ CSP<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

Si TNS : NAF<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ Siren \_\_\_\_\_

Résidence fiscale<sup>(2)</sup> :  France  Union Européenne<sup>(3)</sup> (UE)

Hors UE<sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Adresse mail \_\_\_\_\_

Je change d'adresse

Nouvelle adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

## Co-adhérent/Co-assuré(e)

M.  Mme

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

Lieu de naissance \_\_\_\_\_

### Nationalité :

France  Union Européenne (UE)  Hors UE :

Précisez le pays : \_\_\_\_\_

### Situation familiale :

Marié(e)

### Activité Professionnelle ou dernière profession exercée

(si retraité(e) profession antérieure) :

\_\_\_\_\_ CSP<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

Si TNS : NAF<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_ Siren \_\_\_\_\_

Résidence fiscale<sup>(2)</sup> :  France  Union Européenne<sup>(3)</sup> (UE)

Hors UE<sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Adresse mail \_\_\_\_\_

Je change d'adresse

Nouvelle adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Référez-vous à la liste au recto de ce bulletin. <sup>(2)</sup> Si la résidence fiscale est hors de France et complétez l'annexe « Non résident » du Dossier Client Personne Physique.  
<sup>(3)</sup> Précisez le pays de résidence fiscale.

## B Versements libres - Versements libres programmés - Remboursement total ou partiel d'avance

**B1-  J'effectue un versement libre** de \_\_\_\_\_ €<sup>(4)</sup> à investir (minimum 500 euros) selon la répartition ci-après :

Libellé du (des) support(s) sélectionné(s) :

Code ISIN

Montant brut  
(mini. 25 euros par support)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Libellé du fonds en euros \_\_\_\_\_

Total : \_\_\_\_\_

**B2-  Je mets en place des versements libres programmés** pour un montant de \_\_\_\_\_ €<sup>(4)</sup>

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 du (des) support(s) sélectionné(s) :

Code ISIN

Montant brut  
(mini. 25 euros par support)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Libellé du fonds en euros \_\_\_\_\_

Total : \_\_\_\_\_

**Je joins mon RIB ou RICE et une autorisation de prélèvements dûment complétée.**

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

## B Versements libres - Versements libres programmés - Remboursement total ou partiel d'avance (suite)

### B3- Moyen de paiement :

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

OUI  NON<sup>(5)</sup>

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

OUI  NON<sup>(5)</sup>

Tout versement  
en espèces est exclu

- Par chèque ci-joint n° \_\_\_\_\_ établi exclusivement à l'ordre de e-cie vie  
et tiré sur mon compte ouvert auprès de la banque : \_\_\_\_\_
- Par virement sur le compte de e-cie vie (joindre la copie de l'avis d'exécution de virement)

<sup>(5)</sup> Dans la négative, complétez « Instrument de paiement » du Dossier Client Personne Physique.

### 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 suspends mes versements libres programmés.

### B6- Je rembourse totalement ou partiellement une « avance » :

J'effectue un remboursement d'avance :  Total  Partiel

Je rembourse la somme de \_\_\_\_\_ € :

- Par chèque ci-joint n° \_\_\_\_\_ exclusivement à l'ordre de e-cie vie.
- Par virement sur le compte de e-cie vie (joindre la copie de l'avis d'exécution de virement).

## C Observations

Les informations ci-après sont recueillies en application des articles L 561-5 et L 561-6 du Code monétaire et financier.

## D Données financières et patrimoniales

### Revenus annuels du foyer

- Moins de 25 000 €  > 100 000 € à 150 000 €
- > 25 000 € à 50 000 €  > 150 000 € à 300 000 €
- > 50 000 € à 75 000 €  > 300 000 € précisez : \_\_\_\_\_ € (facultatif)
- > 75 000 € à 100 000 € \_\_\_\_\_ € (facultatif)

### Estimation du Patrimoine du foyer

- Moins de 100 000 €  > 1 000 000 € à 2 000 000 €
- > 100 000 € à 300 000 €  > 2 000 000 € à 5 000 000 €
- > 300 000 € à 500 000 €  > 5 000 000 € à 10 000 000 €
- > 500 000 € à 1 000 000 €  > 10 000 000 € précisez \_\_\_\_\_ € (facultatif)

## E Objectifs du versement

- Transmettre un capital à mes héritiers ou à des tiers  Disposer de revenus complémentaires
- Constituer un capital à horizon de plus de 8 ans  Financer un projet futur

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

Nature	Date	Montant de l'opération	Nature	Date	Montant de l'opération
<input type="checkbox"/> Épargne		_____ €	<input type="checkbox"/> Cession d'actifs		
<input type="checkbox"/> Revenus		_____ €	<input type="radio"/> Mobiliers	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Héritage	_____	_____ €	<input type="radio"/> Immobiliers	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Donation	_____	_____ €	<input type="radio"/> Professionnels	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Gains au jeu <sup>(6)</sup>	_____	_____ €	<input type="radio"/> Autres	_____	_____ €
<input type="checkbox"/> Autres <sup>(6)</sup>	_____	_____ €	(précisez) _____		
(précisez) _____					
<b>Total A :</b> _____ €			<b>Total B :</b> _____ €		
			<b>Total<sup>(7)</sup> A + B :</b> _____ €		

<sup>(6)</sup> Justificatif obligatoire. <sup>(7)</sup> Y compris le montant annualisé du versement périodique ou du versement programmé.

## G Signatures

Je reconnais avoir reçu les documents d'information financière (prospectus simplifiés, document d'information clé d'investisseur ou note détaillée) des unités de compte sélectionnées dans le présent bulletin, et pris connaissance de leurs principales caractéristiques. Les documents d'information financière des unités de compte présentes au contrat sont disponibles sur simple demande auprès de mon Courtier. **Je déclare avoir été clairement informé qu'en investissant sur des unités de compte, je prends à ma charge le risque lié à la variation des cours de chacune de celles que j'ai souscrites.** À défaut de signature, mon Bulletin ne pourra être accepté et me sera renvoyé ainsi que mon versement. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Ces informations sont nécessaires au traitement de mon dossier notamment dans le cadre de l'application des dispositions des articles L 561-5 à L 561-23 du Code monétaire et financier. À défaut, ma demande de versement ou de remboursement d'avance ne pourra pas être prise en compte. Pour toutes les informations relatives à la connaissance client, je peux exercer ce droit d'accès auprès de la commission nationale de l'informatique et des libertés, 8 rue Vivienne 75002 Paris. Pour toutes autres informations, je peux m'adresser à e-cie vie - 7/9 boulevard Haussmann - 75009 Paris - Tél. : 01 58 38 28 00.

J'atteste de l'exactitude des informations ci-dessus et je reconnais avoir été informé que celles-ci sont obligatoires. Par ailleurs, pour toutes les informations relatives à la connaissance client, j'autorise mon Courtier à communiquer à l'assureur en application des articles L 561-7 et L 561-8 du Code monétaire et financier, toutes les informations pertinentes pour l'exercice des diligences énoncées à l'article L 561-6 du Code monétaire et financier. Toutes les données recueillies pourront faire l'objet de transmission à des tiers autorisés et à d'autres sociétés du groupe Generali. Par la signature de ce document, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient ainsi transmises.

Fait à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_

Signature de l'Adhèrent

Signature du Co-adhèrent