Linxea - 51, rue Léon Jouhaux - 69003 LYON
Société de courtage en assurances.
Garantie Financière et Responsabilité Civile Professionnelle conformes aux articles L 530-1 et L 530-2 du Code des Assurances.
SARL au capital de 100.000 euros.

LINXEA Vie

Contrat Groupe d'Assurance sur la Vie libellé en unités de compte et/ou en euros

BULLETIN D'AVANCE/ REMBOURSEMENT D'AVANCE

PRUDENCE VIE
Société anonyme au capital de 8.321.500 euros
Entreprise régie par le code des assurances
Siège social : 2/8, rue Luigi Cherubini - 93200 SAINT-DENIS
N° Siren : 321.130.858

CODES PRODUITS :
Durée viagère : P5411
Durée déterminée : P5412

NUMERO DE L'ADHÉSION : |__|__|__|__|__|__|__|__|

ADHERENT / ASSURÉ

M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐
Nom : _____
Prénom : _____
Né(e) le : |__|__|__|__|__|__|__|__|
A : _____ Dépt : _____

CO-ADHERENT / CO-ASSURÉ *(éventuellement)*

M. ☐ Mme ☐
Nom : _____
Prénom : _____
Né(e) le : |__|__|__|__|__|__|__|__|
A : _____ Dépt : _____

AVANCE

En cas de demande d'avance, les options suivantes : Sécurisation des plus-values, Dynamisation des plus-values, Versements libres programmés et rachats partiels programmés, si elles sont souscrites, seront suspendues. Vous pourrez, après avoir procédé au remboursement de votre avance, et dès que les conditions de souscription seront de nouveau réunies, demander leur remise en place.

☐ Je demande une **avance** de : _____ € *(Minimum : 2 000 € et maximum 60 % de la valeur atteinte du contrat au jour de la demande)*
et déclare avoir pris connaissance du règlement général des avances dont je vous retourne ci-joint un exemplaire signé et daté.

Mode de règlement : ☐ Virement sur le compte de l'adhérent *(joindre un RIB, un RIP ou un RICE)*
☐ Chèque

REMBOURSEMENT TOTAL OU PARTIEL D'UNE AVANCE

J'effectue un remboursement d'avance : ☐ Total ☐ Partiel
Je rembourse la somme de : _____ €
☐ par virement *(joindre obligatoirement une copie de l'ordre de virement)* sur le compte de **Prudence Vie**
☐ par chèque ci-joint N° _____ établi à l'ordre de **Prudence Vie** et tiré sur le compte de l'Adhérent ouvert auprès de la banque : _____

SIGNATURES

Conformément à l'article 34 de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, je dispose d'un droit d'accès et de rectification des données qui me concernent. Je peux exercer ce droit en m'adressant à Prudence Vie - 2/8, rue Luigi Cherubini - 93578 La Plaine Saint-Denis Cedex tél. : 01 58 38 71 72. Ces informations sont destinées à Prudence Vie et sont nécessaires au traitement de mon dossier. Ces informations sont susceptibles d'être transmises à des tiers pour les besoins de la gestion de mon adhésion, notamment à mon Courtier. Par la signature de ce document, j'accepte expressément que les données me concernant leur soient ainsi transmises.

Fait à : _____, le : _____
Signature(s) précédée(s) de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Adhérent / Assuré	Co-Adhérent / Co-Assuré