# Kit de souscription

**Retournez l'ensemble des documents par voie postale**
(Nous accuserons réception de votre dossier par email)

**En libre réponse à :**
Linxea - Souscriptions
Libre réponse 71915
75789 PARIS CEDEX 16
(affranchissement non nécessaire)

Votre épargne mérite **plus de conseil** et **moins de frais**

Courtier en assurance / Conseiller en Investissements Financiers. Linxea SAS au capital de 106 000 € - 49 avenue d'Iéna 75116 PARIS- RCS PARIS 478 958 762. Linxea est enregistrée au registre de l'ORIAS sous le numéro 07031073 en tant que courtier d'assurance et conseill en investissements financiers.

# LINXEA | Document d'entrée en relation

## Pourquoi nous faire confiance ?

### Engagement :

Nous agissons toujours avec loyauté pour défendre au mieux vos intérêts et vous apporter le meilleur service.

### Sécurité :

Nous n'encaissons jamais de fonds directement de votre part. Votre argent est investi directement chez un assureur ou une société de gestion.

### Transparence :

Nous vous communiquons de manière claire et lisible les informations vous permettant de prendre les bonnes décisions d'investissement, ainsi que l'intégralité des éléments relatifs à notre politique de frais.

### Protection des données :

Les informations que vous nous communiquez sont exclusivement utilisées par LINXEA et LINXEA IMMO pour prodiguer un conseil adapté à vos besoins. Elles ne seront en aucun cas transmises, vendues ou louées à des tiers quels qu'ils soient. Si vous décidez de finaliser une souscription / adhésion ces données seront transmises à nos partenaires dans la stricte limite des informations nécessaires à la poursuite de votre souscription / adhésion.

ENTREPRISE : coordonnées et références

LINXEA, SAS au capital de 106.200 euros, est immatriculé au RCS de PARIS sous le n° 478958762. Son siège social est situé au 49 avenue d'Iéna, 75016 Paris. Le site www.linxea.com est enregistré à la CNIL sous le n°1261064. Tél : 01 45 67 34 22. Email : contact@linxea.com

## Activités

| | |
|---|---|
| Statuts Réglementés | COA - CIF - COBSP |
| N°ORIAS | 07031073 |
| Association professionnelle | CNCGP |
| Assurances civile professionnelle | MMA |

### Activité d'intermédiaire en assurance (COA)

LINXEA agit en qualité de COA lorsqu'elle conseille des assurances vie, Plan épargne retraite et contrat de capitalisation. LINXEA n'est pas soumise à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance conformément aux dispositions de l'article L.521-2, II, 1°, b du Code des assurances. LINXEA propose un contrat cohérent avec les besoins et exigences du client mais ne fournit pas de service de recommandation personnalisée. Entreprises d'assurance avec lesquelles LINXEA peut travailler et travaille : Generali, Suravenir, Spirica, Apicil. Une liste détaillée de l'intégralité de nos fournisseurs ou partenaires peut être obtenue sur demande à l'adresse suivante dpo@linxea.com. LINXEA ne détient aucune participation directe ou indirecte dans une compagnie d'assurance. Aucune compagnie d'assurance ne détient de participation directe ou indirecte dans LINXEA. LINXEA réalise plus de 33% de son chiffre d'affaires avec la compagnie d'assurance vie Suravenir. LINXEA est exclusivement rémunérée sous forme de commissions directement négociées auprès de ses différents fournisseurs et partenaires. Cette rémunération est susceptible d'être plus importante selon le support sélectionné (en unités de compte ou en euros). Pour cette activité, LINXEA peut être assujettie au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR - 4 Place de Budapest - CS 9459 - 75436 Paris Cedex 09).

### Activité de conseiller en investissements financiers (CIF)

LINXEA agit en qualité de CIF lorsqu'elle conseille des produits d'investissement financiers. Adhérent de la Chambre nationale des conseils en gestion de patrimoine (CNCGP), association agréée par l'Autorité des marchés financiers (AMF), LINXEA exerce son activité de conseil de manière non indépendante au sens de la réglementation, les conseils donnés reposent sur une analyse large des différents types d'instruments financiers et la rémunération se fait par commissions sur les instruments financiers. Cette rémunération a pour objet d'améliorer la qualité de notre prestation et ne nuit pas au respect de notre obligation d'agir de manière honnête, loyale et professionnelle. Une liste détaillée de l'intégralité de nos fournisseurs ou partenaires peut être obtenue sur demande à l'adresse suivante dpo@linxea.com. Sur votre demande, LINXEA est susceptible de vous fournir une prestation de conseil en investissements financiers qui sera rémunérée sous forme d'honoraires dont le montant vous sera communiqué en amont dans le cadre d'une prestation de conseil sur mesure.

### Informations sur les modes de communication

Dans le cadre de notre relation contractuelle, nous pourrons communiquer par e-mails,t téléphone, ou courrier postal. L'utilisation d'un autre moyen de télécommunication fera l'objet d'un accord préalable de votre part.

### Courtier en opérations de banque et services de paiement

Etablissement(s) de crédit, de financement ou de paiement représentant plus de 33% du chiffres d'affaires au titres de activité d'intermédiaires en N-1 : néant. Établissements avec lesquels il existe un lien financier (si le courtier détient une participation directe ou indirecte > à 10 % des droits de vote ou du capital d'un établissement de crédit, de financement ou de paiement) : néant. Nombre et nom des établissements de crédit, de financement ou de paiement avec lesquels le courtier travaille : néant. Le montant de la rémunération perçue de l'établissement de crédit, de financement ou de paiement et ses modalités de calcul vous seront communiqués avant la souscription. Linxea n'a aucune obligation contractuelle de travailler exclusivement avec un ou plusieurs fournisseur.

### Informations relatives au traitement des réclamations

En cas de litige ou de réclamation du client, les parties contractantes s'engagent à rechercher en premier lieu un arrangement amiable. Le client pourra présenter sa réclamation par mail à l'adresse reclamation@linxea.com. Linxea disposera de 10 jours pour en accuser réception, puis de 2 mois à compter de la réception de la réclamation pour y répondre. À défaut d'arrangement amiable, les parties pourront en second lieu informer :

- Pour les activités de Conseil en Investissement Financier : Madame le Médiateur de l'AMF, Madame Cohen Branche, AMF – 17 place de la Bourse – 75082 Paris cedex2 Site internet https://www. amf-france.org/fr/le-mediateur
- Pour les autres activités : Le CMAP (Centre de Médiation et d'Arbitrage de Paris) - 39 avenue Franklin D. Roosevelt - 75008 PARIS - cmap@ cmap.fr - site Internet: www.cmap.fr Vous pouvez saisir ces instances par courrier ou via leur site internet.

### Prévention des conflits d'intérêts

LINXEA entretient des relations capitalistiques indirectes avec les sociétés de gestion NEXTSTAGE AM, MONTSEGUR FINANCE, ATREAM, OTEA CAPITAL, IRBIS SOLUTIONS et REMAKE AM dont elle est susceptible de distribuer les produits. Toute information utile sera fournie sur ces relations si besoin, lors de leurs préconisations d'investissements.

### Finance durable

Les facteurs de durabilité pris en compte par LINXEA dans son processus de sélection des instruments financiers sont les suivants : les questions environnementales, sociales et de personnel, le respect des droits de l'homme et la lutte contre la corruption et les actes de corruption. Retrouvez nos Engagements Durables sur notre site internet.

Les informations communiquées dans ce Document d'entrée en Relation sont des informations légales et réglementaires obligatoires qui vous permettent d'avoir une vision du périmètre d'activités de LINXEA et des conditions d'exercice des différents métiers exercés. Les informations ci après sont délivrées à l'attention du client par LINXEA, conformément aux dispositions du Code des assurances, du Code monétaire et financier ainsi que du règlement général de l'AMF.

Paraphe :

# Comment souscrire au contrat ?

Linxea Vie

## 1/ Faisons connaissance

### Complétez et signez les documents suivants :

- [ ] Le document d'entrée en relation
- [ ] Votre profil épargnant

Les codes d'accès à la consultation et à la gestion en ligne ainsi que les conditions particulières de votre contrat vous seront envoyés directement par GENERALI VIE (sous un délai moyen d'un mois)

Avant toute souscription, nous vous invitons à prendre connaissance et à conserver une copie du Document d'Informations Précontractuelles accessible via le lien qui vous a été transmis par mail lors de votre demande de documentation

## 2/ Remplissez vos documents d'adhésion

### Complétez et signez les documents suivants :

- [ ] Le bulletin d'adhésion

## 3/ Documents à joindre

### Joignez à votre dossier :

- [ ] Un document d'identité pour chaque signataire :
  Une pièce d'identité recto verso en cours de validité (CNI, passeport, carte de séjour).

- [ ] Un justificatif de domicile :
  Joindre un justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture d'eau, électricité, téléphone...) En cas d'hébergement chez un tiers : joindre une attestation d'hébergement sur l'honneur, justificatif de domicile de l'hébergeant, copie de la CNI de la personne hébergeante.

- [ ] Un RIB & un chèque :
  Un RIB d'un compte courant et un chèque (en cas de versement par chèque) à l'ordre de GENERALI VIE et le mandat de prélèvement SEPA en cas de versements programmés ou de paiement par prélèvement.

- [ ] Le bulletin d'options :
  Si vous souhaitez choisir une option de gestion, joindre le bulletin d'options.

- [ ] Les avenants correspondants :
  Joindre l'avenant correspondant en cas de souscription à une SCI/SCPI/OPCI, ou à un produit structuré, etc...

- [ ] Un justificatif d'origine des fonds :
  Obligatoire si le cumul des opérations est supérieur ou égal à 150 000 €.

LINXEA se réserve la possibilité de demander un justificatif d'origine des fonds pour une somme inférieure à 150 000 € lors de l'analyse de votre dossier

# À ajouter pour les cas suivants

## EN CAS DE SOUSCRIPTION POUR UN NON-RÉSIDENT

Les adhésions pour les non-résidents sont limitées à certains pays (veuillez consulter LINXEA).

- Votre bulletin d'adhésion :
  signé en France ainsi qu'un paiement émanant d'un compte bancaire français à votre nom
- Un justificatif de résidence fiscale étrangère de l'année de la souscription :
  attestation fiscale du pays de résidence ou copie de l'avis d'imposition dans le pays de résidence ou tout document justifiant de votre résidence fiscale à l'étranger (Cerfa RF5000)
- Le bulletin d'auto-certification fiscale :
  pour tout versement quel que soit le montant
- Un justificatif d'origine des fonds :
  épargne déjà constituée, héritage/donation, intérêts/dividendes/stock option, gain aux jeux, indemnisation/dommages et intérêts...
- L'attestation sur l'honneur de non-résidence fiscale

## POUR LES PERSONNES QUI N'ONT PAS LA NATIONALITÉ FRANÇAISE (sauf US Person, non autorisées)

Les adhésions pour les ressortissants étrangers sont limitées à certains pays (veuillez consulter LINXEA).

- Joindre l'attestation de résidence française pour les étrangers

## EN CAS DE CO-ADHÉSION

La signature des deux adhérants est nécessaire dans toutes les cases requises :

- Photocopie de la pièce d'identité recto verso
  en cours de validité des co-adhérents
- Photocopie du livret de famille signé par les deux époux :
  dans le cas d'un dénouement au premier décès
- Photocopie du contrat de mariage :
  dans le cas de dénouement au second décès
- Extrait d'acte de mariage mentionnant ce changement ou photocopie du jugement statuant de ce changement de régime :
  dans le cas de changement de régime matrimonial en cours de mariage
- Le mandat réciproque :
  pour la gestion en ligne

La co-adhésion est possible seulement entre époux si ceux-ci sont mariés sous un régime communautaire. Pour un dénouement au second décès, la co-souscription est possible seulement en cas de communauté universelle avec clause d'attribution intégrale au conjoint survivant ou en cas de communauté légale avec clause de préciput citant le contrat d'assurance.

## EN CAS D'ADHÉSION POUR UN MINEUR

- Photocopie recto verso de la pièce officielle d'identité :
  en cours de validité des représentants légaux
- Photocopie du livret de famille :
  ou extrait d'acte de naissance de moins de trois mois
- Photocopie recto verso de la pièce d'identité :
  en cours de validité de l'enfant si âgé de plus de 12 ans

- Signature des deux parents dans toutes les cases requises accompagnée de la mention « en tant que représentant légal » écrite par les deux parents et signature de l'enfant si celui-ci a plus de 12 ans

- Le profil épargnant sera rempli au nom des parents avec leurs données financières et patrimoniales

Pour un enfant mineur, la clause bénéficiaire doit obligatoirement être « les héritiers légaux de l'assuré ». Si l'enfant à moins de 12 ans, la durée maximale recommandée est de 85 ans moins l'âge de l'enfant. En cas de souscription pour un enfant mineur, seule la consultation en ligne sera possible.

## EN CAS DE CONTRAT ÉPARGNE HANDICAP

- Joindre un justificatif prouvant le handicap

# Document d'Informations Clés

## Objectif

Le présent document contient des informations essentielles sur le produit d'investissement. Il ne s'agit pas d'un document à caractère commercial. Ces informations vous sont fournies conformément à une obligation légale, afin de vous aider à comprendre en quoi consiste ce produit et quels risques, coûts, gains et pertes potentiels y sont associés, et de vous aider à le comparer à d'autres produits.

## Produit

LINXEA VIE (P5421/P5422)
Generali Vie, société appartenant au groupe Assicurazioni Generali SpA
https://www.generali.fr/info-epargne
Appelez le « 01 58 34 12 25 (coût d'un appel local) » pour de plus amples informations
Entreprise contrôlée par l'Autorité de Contrôle prudentiel et de Résolution (ACPR)
Publié le : 30/08/2024

**Avertissement: Vous êtes sur le point d'acheter un produit qui n'est pas simple et qui peut être difficile à comprendre.**

### En quoi consiste ce produit ?

**Type**

Contrat d'Assurance vie de groupe multisupport

**Durée**

Ce produit peut être souscrit pour une durée viagère et prendre fin en cas de rachat total ou en cas de décès de l'Adhérent ou pour une durée que l'Adhérent détermine librement et, dans ce cas, prendre fin au terme qu'il aura fixé ou avant le terme, en cas de rachat total ou en cas de décès de l'Adhérent.

**Objectifs**

Ce produit vous permet de constituer une épargne qui sera versée sous forme de rente ou de capital en cas de vie au terme de l'adhésion (durée déterminée) ou de transmettre un capital aux bénéficiaires désignés en cas de décès.
Vous pouvez effectuer des versements libres ou programmés sur les différentes options d'investissement sous-jacentes (ou « supports d'investissement ») proposées : le(s) fonds en euros, le fonds croissance Générations Croiss@nce durable et les supports en unités de compte selon les modalités du mode de gestion choisi (gestion libre, gestion pilotée). Vous pouvez avoir accès à différentes options de gestion financière permettant de sécuriser ou dynamiser votre épargne.
Le(s) fonds en euros comporte(nt) à tout moment une garantie du capital égale à la somme des montants nets investis, déduction faite des frais de gestion. L'investissement sur le fonds en euros permet de réduire l'exposition de l'épargne aux aléas des marchés financiers. Ce fonds donne droit à une participation aux bénéfices déterminée et versée chaque année, selon les règles définies dans l'information spécifique.
Le fonds croissance Générations Croiss@nce durable bénéficie d'une garantie partielle du capital net investi à hauteur de 80 % à l'échéance de l'engagement.
Les supports en unités de compte sont constitués notamment d'Organismes de Placement Collectif (OPC) (adossés aux actions, aux obligations et à l'immobilier, de la zone euro ou du monde entier, tous secteurs d'activité confondus) et d'actions françaises et européennes.
L'investissement sur les supports en unités de compte comporte un risque de perte en capital puisque leur valeur est sujette à fluctuation à la hausse comme à la baisse, dépendant notamment de l'évolution des marchés financiers.
L'investissement sur le fonds croissance Générations Croiss@nce durable supporte un risque de perte en capital partiel à l'échéance et un risque de perte en capital partiel ou total en cas de désinvestissement avant l'échéance, les montants investis sur le fonds croissance Générations Croiss@nce durable étant sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant de l'évolution des marchés financiers.
Les informations spécifiques de chaque support d'investissement et mode de gestion sont disponibles sur www.generali.fr/info-epargne.

**Investisseurs de détail visés**

Le type d'investisseur auprès duquel le produit est destiné à être commercialisé varie en fonction de l'option d'investissement sous-jacente.

**Garanties d'assurance**

Ce produit inclut les garanties suivantes :
Au terme, si l'Assuré est en vie : paiement d'un capital ou d'une rente à l'Assuré.
En cas de décès de l'Assuré : paiement d'un capital ou d'une rente au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s).

Ce produit inclut une garantie de prévoyance optionnelle. En cas de décès de l'assuré avant son 75ème anniversaire, un capital calculé selon les modalités prévues dans la Notice d'information valant Conditions générales est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). Les primes afférentes à cette garantie sont déterminées chaque semaine, conformément au tarif défini dans les conditions générales en fonction de l'âge de l' (des) Assuré(s), et du capital sous risque. Le coût de la garantie de prévoyance n'est pas inclus dans la section « Que va me coûter cet investissement ?"

### Quels sont les risques et qu'est-ce que cela pourrait me rapporter ?

**Indicateur de risque**

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|

**Risque le plus faible** ⟷ **Risque le plus élevé**

L'indicateur de risque part de l'hypothèse que vous conserviez le produit durant la période recommandée de 8 ans. Le risque peut être très différent si vous sortez avant l'échéance, et vous pourriez obtenir moins en retour.

Certains supports d'investissement du contrat ne comportent pas de garantie en capital, de sorte que dans le pire des cas, vous pouvez perdre toute votre épargne investie sur ces supports. Par ailleurs, le risque peut être plus élevé que celui visé dans l'indicateur de risque si le produit n'est pas conservé pendant la période de détention recommandée.

L'indicateur synthétique de risque permet d'apprécier l'éventail des risques des options d'investissement sous-jacentes de ce produit par rapport à d'autres. Il indique la probabilité que ce produit enregistre des pertes en cas de mouvements sur les marchés ou d'une impossibilité de notre part de vous payer.

Nous avons classé ce produit dans un éventail de classes de risque entre 1 et 6 sur 7, allant de la classe de risque la plus basse à une classe de risque élevée.

Autrement dit, les pertes potentielles liées aux futurs résultats du produit se situent entre un niveau très faible et un niveau élevé et, si la situation venait à se détériorer sur les marchés, notre capacité à vous payer en sera affectée de manière très peu probable à très probable.

**Attention au risque de change. Votre contrat est libellé en euros. Dans le cas où vous investissez sur des supports libellés dans une autre monnaie, votre gain final dépendra du taux de change entre les deux monnaies. Ce risque n'est pas pris en compte dans l'indicateur ci-dessus.**

Selon la réglementation fiscale en vigueur et applicable, le montant de vos prestations sera impacté en cas de rachat, de décès de l'assuré ou de règlement au terme.

Le risque et le rendement de l'investissement varient en fonction de l'option d'investissement sous-jacente, vous pouvez consulter les informations spécifiques de chaque support d'investissement et mode de gestion sur www.generali.fr/info-epargne.

Ce produit ne prévoyant pas de protection contre les aléas de marché, vous pourriez perdre tout ou partie de votre investissement.

Si nous ne sommes pas en mesure de vous verser les sommes dues, vous pourriez perdre l'intégralité de votre investissement.

Toutefois, vous bénéficiez peut-être d'un système de protection des consommateurs (voir la section «Que se passe-t-il si nous ne sommes pas en mesure d'effectuer les versements?»). L'indicateur présenté ci-dessus ne tient pas compte de cette protection.

## Que se passe-t-il si Generali VIE n'est pas en mesure d'effectuer les versements ?

En cas de défaillance de Generali Vie, vous pouvez subir une perte financière. Toutefois, il existe un dispositif national de garantie, le Fonds de Garantie des Assurances de Personnes (FGAP). Ce dispositif permet une réparation limitée, au global, pour l'ensemble des contrats d'Assurance Vie et de Capitalisation détenus par un même assuré, ou souscripteur, ou bénéficiaire, à hauteur de :

- 70 000 € pour toute garantie en capital ;
- 90 000 € pour des rentes d'assurance vie.

## Que va me coûter cet investissement ?

Il se peut que la personne qui vous vend ce produit ou qui vous fournit des conseils à son sujet vous demande de payer des coûts supplémentaires. Si c'est le cas, cette personne vous informera au sujet de ces coûts et vous montrera l'incidence de ces coûts sur votre investissement.

La réduction de rendement (RDR) montre l'incidence des coûts totaux que vous payez sur le rendement que vous pourriez obtenir de votre investissement. Les coûts totaux incluent les coûts ponctuels, récurrents et accessoires.
Les montants indiqués ici sont une fourchette de coûts cumulés liés au produit lui-même, pour les deux périodes de détention différentes. Ils incluent les pénalités de sortie anticipée potentielles. Les chiffres présentés supposent que vous investissiez 10 000 €. Ces chiffres sont des estimations et peuvent changer à l'avenir.

**Coûts au fil du temps**

Les tableaux présentent les montants prélevés sur votre investissement afin de couvrir les différents types de coûts. Ces montants dépendent du montant que vous investissez, du temps pendant lequel vous détenez le produit et du rendement du produit. Les montants indiqués ici sont des illustrations basées sur un exemple de montant d'investissement et différentes périodes d'investissement possibles.

Nous avons supposé :

- qu'au cours de la première année vous récupéreriez le montant que vous avez investi (rendement annuel de 0 %). Que pour les autres périodes de détention, le produit évolue de la manière indiquée dans le scénario intermédiaire.
- 10 000 € sont investis.

| | **Si vous sortez après 1 an** | **Si vous sortez après 8 ans** |
|---|---|---|
| **Coûts totaux** | 65 € - 631 € | 555 € - 11 657 € |
| **Incidence des coûts annuels (*)** | 0.7 - 6.3% | 0.7 - 6.3% chaque année |

(*) Elle montre dans quelle mesure les coûts réduisent annuellement votre rendement au cours de la période de détention. Il se peut que nous partagions les coûts avec la personne qui vous vend le produit afin de couvrir les services qu'elle vous fournit.

Conformément à la réglementation, les coûts indiqués dans la section « Coûts au fil du temps » comprennent systématiquement les commissions liées à la performance ou commission de surperformance prélevés par les sociétés de gestion sur certains supports d'investissements proposés au contrat. Toutefois, nous attirons votre attention sur le fait que ceux-ci ne sont prélevés qu'en situation de surperformance effective du support et à la condition que vous ayez investi tout ou partie de votre prime sur ce support.

**Composition des coûts**

Le tableau ci-dessous indique :

- l'incidence annuelle des différents types de coûts sur le rendement que vous pourriez obtenir de votre investissement à la fin de la période d'investissement recommandée ;
- la signification des différentes catégories de coûts.

| Coûts ponctuels à l'entrée ou à la sortie | | Incidence des coûts annuels si vous sortez après 8 ans |
|---|---|---|
| **Coûts d'entrée** | L'incidence des coûts que vous payez lors de l'entrée dans votre investissement. Il s'agit d'un montant maximal que vous paierez ; il se pourrait que vous payiez moins. Ceci inclut les coûts de distribution de votre produit. | 0.0 - 0.0% |
| **Coûts de sortie** | L'incidence des coûts encourus lorsque vous sortez de votre investissement à l'échéance. | 0.0 - 0.0% |
| **Coûts récurrents prélevés chaque année** | | |
| **Frais de gestion et autres frais administratifs et d'exploitation** | L'incidence des coûts que nous prélevons chaque année pour gérer vos investissements. | 0.6 - 3.5% |
| **Coûts de transaction** | L'incidence des coûts encourus lorsque nous achetons ou vendons des investissements sous-jacents au produit. | 0.0 - 3.0% |
| **Coûts accessoires prélevés sous certaines conditions** | | |
| **Commissions liées aux résultats (et commission d'intéressement)** | L'incidence des commissions liées aux résultats. Nous prélevons cette commission sur votre investissement si le produit surpasse son indice de référence.<br>L'incidence des commissions d'intéressement. Nous prélevons ce montant lorsque la performance de l'investissement est supérieure à un certain taux. | 0.0 - 2.3% |

Les coûts peuvent varier en fonction du support d'investissement et du mode de gestion choisi. Les informations spécifiques pour chaque support d'investissement et mode de gestion peuvent être obtenus sur le site www.generali.fr/info-epargne.

## Combien de temps dois-je le conserver et puis-je retirer de l'argent de façon anticipée ?

**Période de détention recommandée (minimale requise) : 8 ans**

Vous avez un délai de 30 jours calendaires à compter du moment où vous avez été informé de la conclusion du contrat pour y renoncer.
Le produit est conçu pour un investissement de moyen et long terme, nous vous recommandons de conserver votre contrat durant 8 ans minimum.
Cette durée de détention recommandée est un minimum qui reflète essentiellement des considérations fiscales et tient compte des caractéristiques du produit choisi.
Elle peut être plus longue au regard de votre situation patrimoniale et de votre choix de supports d'investissement et mode de gestion.
Vous pouvez faire un rachat partiel ou total à tout moment sur demande écrite auprès de l'Assureur. Cependant en recourant à cette faculté, vous vous exposez à des conséquences fiscales, et, le cas échéant, à des frais supplémentaires dépendant de la durée de détention de votre contrat.

Une sortie avant la fin de période de détention recommandée peut avoir une conséquence sur les performances attendues de votre contrat. Vous pouvez retrouver le détail des frais et pénalités dans la section : « Que va me coûter cet investissement ? »

## Comment puis-je formuler une réclamation ?

Vous pouvez adresser une réclamation écrite à : GENERALI RÉCLAMATIONS TSA 70100 75309 PARIS CEDEX 09 / servicereclamations@generali.fr.
Si un litige persiste entre nous après examen de votre demande par notre service Réclamations ou en l'absence de réponse, vous pouvez saisir le Médiateur de France Assureurs en écrivant à : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09 ou en déposant une demande en ligne à l'adresse : www.mediation-assurance.org.

## Autres informations pertinentes

Conformément à la réglementation en vigueur, préalablement à toute adhésion, l'Adhérent recevra la Notice d'information valant Conditions Générales et le Bulletin d'adhésion ainsi que la documentation d'information financière des supports d'investissements en unités de compte sélectionnés. Après l'adhésion au contrat, Generali Vie vous envoie, chaque année, un état de situation de votre adhésion.

L'offre de supports d'investissement du produit intègre des supports immobiliers dont la caractéristique est d'avoir des coûts de transactions plus élevés que ceux des autres supports. Ces coûts peuvent ainsi majorer les coûts globaux de transactions de portefeuille indiqués dans le Document d'Informations Clés. Toutefois, nous attirons votre attention sur le fait que ces coûts ne sont prélevés qu'à la condition que vous ayez investi tout ou partie de votre prime sur ce(s) support(s).

# Mon profil épargnant

## Je détermine mon profil épargnant avec Linxea



Courtier en assurance / Conseiller en Investissements Financiers. Linxea SAS au capital de 106 000 € - 49 avenue d'Iéna 75116 PARIS - RCS PARIS 478 958 762.
Linxea est enregistrée au registre de l'ORIAS sous le numéro 07031073 en tant que courtier d'assurance et conseill en investissements  inanciers.

# LINXEA | Profil épargnant

Préalablement à la commercialisation de tout instrument financier, votre conseiller doit recueillir les informations nécessaires afin d'agir au mieux de vos intérêts et de délivrer un conseil adapté à votre situation, en justifiant notamment les différentes recommandations, les avantages et les risques qu'elles comportent et en expliquant en quoi elles sont adaptées.
A cet effet, nous vous soumettons ce profil épargnant par la signature duquel vous vous engagez à une communication exhaustive et sincère des informations vous concernant. Dans le cas contraire, les recommandations prodiguées par votre conseiller pourraient ne pas être en adéquation avec votre situation.
Toute modification de votre situation familiale, patrimoniale ou professionnelle peut avoir une incidence sur le conseil donné. Elle doit donc être signalée à votre conseiller afin d'actualiser le présent document.

## 1/ Etat civil

### Souscripteur

Civilité ☐ Mme ☐ M.

Nom

Nom de naissance

Prénom

Né(e) le

à Code postal

Pays de naissance

Capacité juridique

Situation professionnelle

Profession CSP
- ☐ Salarié d'un grand groupe (3pts)
- ☐ Artisan (1pt)
- ☐ Fonctionnaire (3pts)
- ☐ Salarié d'une PME (< 50 pers) (2pts)
- ☐ Inactif (demandeur d'emploi) (0pt)
- ☐ Retraité (1pt)
- ☐ Agriculteur (1pt)
- ☐ Chef d'entreprise (3pts)
- ☐ Etudiant (0pt)
- ☐ Commerçant (1pt)
- ☐ Profession libérale (3pts)
- ☐ Clergé, religieux (1pt)

E-mail

Tél. portable

US Person* ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous une personne politiquement exposée**? ☐ Oui ☐ Non Si oui, préciser la fonction exercée

Un membre de votre famille est-il une personne politiquement exposée**? ☐ Oui ☐ Non Si oui, préciser la fonction exercée

Le lien familial avec cette personne

### Co-souscripteur

Civilité ☐ Mme ☐ M.

Nom

Nom de naissance

Prénom

Né(e) le

à Code postal

Pays de naissance

Capacité juridique

Situation professionnelle

Profession CSP
- ☐ Salarié d'un grand groupe (3pts)
- ☐ Artisan (1pt)
- ☐ Fonctionnaire (3pts)
- ☐ Salarié d'une PME (< 50 pers) (2pts)
- ☐ Inactif (demandeur d'emploi) (0pt)
- ☐ Retraité (1pt)
- ☐ Agriculteur (1pt)
- ☐ Chef d'entreprise (3pts)
- ☐ Etudiant (0pt)
- ☐ Commerçant (1pt)
- ☐ Profession libérale (3pts)
- ☐ Clergé, religieux (1pt)

E-mail

Tél. portable

US Person* ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous une personne politiquement exposée**? ☐ Oui ☐ Non Si oui, préciser la fonction exercée

Un membre de votre famille est-il une personne politiquement exposée**? ☐ Oui ☐ Non Si oui, préciser la fonction exercée

Le lien familial avec cette personne

---

Adresse

CP Ville Pays

Résidence fiscale ☐ France ☐ Autre Précisez

*Au sens de la loi fiscale américaine, toute personne présentant des indices d'américanité définis par la loi FATCA (détention d'un passeport américain ou d'une carte verte, lieu de naissance, le fait d'avoir une adresse aux États-Unis, ou encore un numéro de téléphone américain) est considéré comme US Person.

**Personnes qui exercent, ou ont cessé d'exercer depuis moins d'un an, des fonctions politiques, juridictionnelles ou administratives pour le compte de la France, d'un État étranger ou d'une organisation internationale, ainsi que leurs proches. Les proches concernés sont : le conjoint (peu importe la nature de l'alliance) ; les enfants, et leur conjoint ; les parents ; les personnes étroitement associées aux PPE, notamment dans le cadre d'une société ou structure juridique (fiducie ou trust) ou entretenant un lien d'affaires étroit.

LINXEA | Profil épargnant

## 2/ Situation familiale

### Vous êtes

- Célibataire
- Divorcé(e)
- Séparé(e)(s)
- Marié(e)
- Veuf(ve)
- Pacsé(e)
- Union libre

### Régime matrimonial

- Communauté légale
- Participation aux acquêts
- Séparation de biens
- Communauté universelle
- Communauté universelle attribution intégrale

### Nombre de personnes à charge

- 0 (2pts)
- 2 (1pts)
- 1 (1pts)
- 3 et plus (0pts)

## 3/ Situation financière et patrimoniale

### 1. Revenus annuels nets du foyer

Salaires, pensions nets

BIC, BNC, bénéfices agricoles

Revenus immobiliers

Revenus financiers

Autres revenus

Soit un total annuel estimatif de

- < 30 000 € (0pt)
- de 30 000 € à 60 000 € (1pt)
- de 60 000 € à 120 000 € (1pt)
- de 120 000 € à 150 000 € (2pts)
- de 150 000 € à 250 000 € (2pts)
- de 250 000 € à 500 000 € (2pts)
- > 500 000 € (3pts)

### 2. Charges mensuelles de votre foyer

Loyer mensuel

Crédit résidence principale

Crédit résidence secondaire

Crédit immobilier locatif

Autre crédit

Soit un total mensuel estimatif de

- < 1 000 € (2pts)
- de 1 000 € à 2 000 € (1pt)
- de 2 000 € à 5 000 € (1pt)
- > à 5 000 € (0pt)

### 3. A combien estimez-vous votre capacité d'épargne mensuelle ?

Montant estimatif d'épargne mensuelle

### 4. Situation patrimoniale

#### a/ Patrimoine financier

Liquidités

Assurance vie

Epargne retraite

PEA, compte-titres

FIP, FCPI, SOFICA

Soit un total estimatif de

- < 20 000 € (0pt)
- de 20 000 € à 100 000 € (1pt)
- de 100 000 € à 500 000 € (2pts)
- de 500 000 € à 1 000 000 € (2pts)
- de 1 000 000 € à 5 000 000 € (2pts)
- > 5 000 000 € (3pts)

#### b/ Patrimoine immobilier

Etes-vous propriétaire de votre RP* ? Oui Non

Résidence principale

Résidence secondaire

Immobilier locatif

Autres actifs immobilier (SCI, SCPI...)

Soit un total estimatif de

- < 200 000 € (0pt)
- de 200 000 € à 500 000 € (1pt)
- de 500 000 € à 1 300 000 € (2pts)
- de 1 300 000 € à 2 500 000 € (3pts)
- de 2 500 000 € à 5 000 000 € (3pts)
- > 5 000 000 € (4pts)

### 5. Situation fiscale

Pays de résidence fiscale

Tranche Marginal d'imposition (si connue)

Impôt sur le revenu Oui Non

Montant annuel du dernier IR**

Impôt sur la fortune immobilière Oui Non

Montant annuel du dernier IFI**

*Résidence principale **Impôt sur le revenu ***Impôt sur la fortune immobilière

## 4/ Votre projet d'épargne

### 1. Quel montant souhaitez-vous placer pour commencer votre projet ?

Montant initial

Versement mensuel

### 2. Objectif(s) d'investissement(s)

- Bénéficier de revenus complémentaires (4pts)
- Constituer et valoriser un patrimoine (6pts)
- Prévoir votre retraite (8pts)
- Préparer la transmission de votre patrimoine (8pts)
- Optimiser votre fiscalité (10pts)

### 3. Souhaitez-vous investir dans des produits d'assurance intégrant des critères ESG* ?

Oui Non

*La gestion de ces produits d'assurance tient compte de critères environnementaux, sociaux et de Gouvernance (ESG) visant ainsi à répondre au mieux aux enjeux du développement durable.

### 4. Quel est votre horizon de placement ?

- Moins de 2 ans (0pt)
- 2 à 4 ans (0pt)
- 5 à 8 ans (2pts)
- 9 à 15 ans (4pts)
- Plus de 15 ans (6pts)

### 5. Souhaitez-vous pouvoir disposer de l'argent avant l'horizon défini ?

- Oui, je dois pouvoir disposer de cet argent à tout moment (0pt)
- Oui, je dois pouvoir retirer une partie (50%) de mon argent à tout moment (4pts)
- Non, j'ai d'autres économies disponibles (8pts)

### 6. Quand vous mettez de l'argent de côté, que cherchez-vous en priorité ?

- L'absence de risque en capital même si cela doit se faire au détriment du rendement (0pt)
- La rentabilité du placement qui peut être synonyme de risque en capital (0pt)
- La simplicité de souscription et de fonctionnement (0pt)
- Un faible niveau de fiscalité sur les gains (0pt)

## 5/ Connaissances et expérience des produits financiers

### 1. Comment gérez-vous habituellement les produits financiers détenus ?

- Aucune gestion ; je n'ai pas de produit financier (0pt)
- Je confie la gestion des produits à un expert (0pt)
- Je gère mes opérations financières à l'aide d'un conseiller professionnel (2pts)
- Je gère seul mes opérations financières (4pts)

### 2. Avez-vous déjà subi des pertes sur vos placements/investissements ?

- Non, jamais (0pt)
- Oui, de 5% maximum (2pts)
- Oui, de 10% maximum (2pts)
- Oui, de 20% maximum (4pts)
- Oui, de plus de 20% (8pts)

### 3. Votre investissement perd 10% de sa valeur en 3 mois, que faites-vous ?

- Je clôture mon investissement et je récupère le capital restant (0pt)
- Je vends une partie pour limiter mes pertes (2pts)
- Je patiente sans paniquer, ça devrait remonter (4pts)
- Je réinvestis, c'est une opportunité (8pts)

### 4. En matière de risque des placements financiers, que pensez vous ?

- Il ne faut pas prendre de risque. On doit placer toutes ses économies sur des placements sûrs (0pt)
- On peut placer une partie de ses économies sur des placements plus risqués pour essayer de gagner plus sans certitude (0pt)
- On peut placer une part importante de ses économies sur des actifs risqués si le gain en vaut la peine (0pt)
- On peut placer l'essentiel de ses économies sur des actifs risqués dès qu'il y a des chances de gains très importants (0pt)

### 5. On vous propose 4 placements sur une durée de 10 ans. Quel placement choisissez vous ?

- Placement A : peut obtenir un taux de rendement jusqu'à 20% sur 8 ans mais peut subir une perte jusqu'à -5% (0pt)
- Placement B : peut obtenir un taux de rendement jusqu'à 30% sur 8 ans mais peut subir une perte jusqu'à -10% (2pts)
- Placement C : peut obtenir un taux de rendement jusqu'à 50% sur 8 ans mais peut subir une perte jusqu'à -15% (4pts)
- Placement D : peut obtenir un taux de rendement jusqu'à 70% sur 8 ans mais peut subir une perte jusqu'à -20% (8pts)

### 6. Quelle proportion de votre patrimoine total représente le montant de votre investissement ?

- Inférieur à 10% (8pts)
- Entre 10% et 50% (6pts)
- Entre 50% et 75% (2pts)
- Plus de 75% (0pt)

# LINXEA | Profil épargnant

## 6. Connaissances financières

- Sur l'assurance vie, le capital placé est bloqué pendant 8 ans :

Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas ☐

Votre capital est disponible à tout moment et sans pénalités. Cependant une durée d'investissement de 8 ans vous permet de bénéficier d'avantages fiscaux encore plus importants.

- Une fois à la retraite, l'épargne du PER est accessible sous forme de capital :

Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas ☐

Vous pouvez débloquer l'épargne investie sous forme de capital sans pénalités. Vous pouvez choisir une sortie en rente, ou une sortie mixte (capital et rente)

- Une Unité de Compte (UC) est un fond à capital garanti :

Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas ☐

Une UC n'est pas à capital garanti. Elle évolue à la hausse ou à la baisse en fonction des instruments financiers sur lesquels elle est investie.

- Le montant des loyers versés par les SCPI est garanti :

Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas ☐

Les loyers potentiels distribués par les SCPI ne sont pas garantis et peuvent varier à la hausse comme à la baisse.

## 6/ Synthèse de votre profil

Total de vos points

Profil de risque

### Profil Défensif
### De 0 à 29 points

Vous privilégiez la sécurité de vos placements à leur potentiel de performance. L'objectif de ce profil est l'appréciation régulière du capital investi. Vous acceptez un risque de perte en capital limité.

Nous recommandons une part de Fonds euros d'au moins 70% et un choix d'unité de compte d'un niveau de risque compris entre 1 et 3.

### Profil Équilibré
### (de 30 à 45 points)

Vous voulez établir un équilibre entre le rendement et la sécurité de vos placements, vous êtes prêt à tolérer les hausses et les baisses de votre investissement, et à accepter un risque de perte en capital modéré.

Nous recommandons une part de Fonds euros d'au moins 50% et un choix d'unité de compte d'un niveau de risque compris entre 1 et 4.

### Profil Dynamique
### (de 46 à 60 points)

Vous recherchez avant tout la croissance à long terme de vos placements. Vous savez qu'un placement peut varier à la hausse, comme à la baisse, et vous acceptez un risque de perte en capital élevé pour augmenter le potentiel de rendement de vos placements.

Nous recommandons une part de Fonds euros d'au moins 30% et un choix d'unité de compte d'un niveau de risque compris entre 1 et 5 .

### Profil Agressif
### (Au delà de 61 points)

Vous êtes à la recherche des placements les plus risqués pour maximiser votre espérance de gains. Vous acceptez un risque élevé de perte en capital pour en contrepartie du potentiel de rendement de vos placements à long terme.

Nous recommandons une part de Fonds euros d'au moins 5% et un choix d'unité de compte d'un niveau de risque compris entre 1 et 7.

## 7/ Préférences de contact et données personnelles

Linxea s'engage à respecter toutes les obligations prévues par la réglementation et notamment le Règlement Général sur la Protection des Données, à défaut sa responsabilité pourrait être engagée. Retrouvez plus d'informations sur : https://www.linxea.com/donnees-personnelles/

### Contact

Par email : ☐ Oui ☐ Non

Par téléphone : ☐ Oui ☐ Non

Par courrier : ☐ Oui ☐ Non

### Newsletter «Linxea»

Retrouvez toutes les informations et actualités importantes sur votre épargne et vos contrats :

☐ Oui ☐ Non

### Newsletter «Marchés financiers»

Restez informé de l'actualité des marchés financiers:

☐ Oui ☐ Non

### Souscripteur

Nom

Prénom

Signature

### Co-souscripteur

Nom

Prénom

Signature

Fait le

à

Les informations recueillies par Linxea, font l'objet d'un traitement informatique destiné à la préparation, la conclusion, la gestion et l'exécution de votre contrat, l'application de la réglementation en matière de Lutte contre le blanchiment de capitaux, et le financement du terrorisme, de lutte contre les fraudes, la mise en place de virements ou prélèvements bancaires, et la réalisation d'études statistiques. Elles sont conservées 10 ans à compter de la fin du contrat. pendant toute l'exécution du contrat et jusqu'au moment permettant de respecter les obligations légales et réglementaires de Linxea. Les destinataires des données sont les assureurs, les intermédiaires d'assurance, et éventuellement leurs sous-traitants, qui interviennent dans le cadre de l'exécution ou de la gestion de votre contrat, et le cas échéant, les autorités administratives et judiciaires pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires en vigueur. Les données peuvent également être transmises s'il y a lieu, à toutes personnes intervenant au contrat tels que les avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs, professionnels de santé, médecins conseils, aux organismes sociaux lorsqu´ils interviennent dans le règlement des sinistres et des prestations. Des informations vous concernant peuvent également être transmises à toutes personnes intéressées au contrat (souscripteur, assuré, adhérent et bénéficiaire du contrat). Nos partenaires peuvent être amenées à utiliser les informations clients. Par ailleurs, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression et d'opposition aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en écrivant à LinxeaNXEA-DPO, 49 avenue d'Iéna 75116 PARIS ou à l'adresse suivante : dpo@linxea.com.

LINXEA
Un œil de lynx pour vos placements

**LINXEA,** Siège social : 58 avenue Hoche CS 70200 75008 Paris
SAS au capital de 106 200 € Siret : RCS Paris 478 958 762.
LINXEA est immatriculé au registre de l'ORIAS sous le numéro 07031073
en tant que courtier d'assurance, courtier en opérations de banque
et en services de paiement et conseiller en investissements financiers.

GENERALI

**Generali Vie,** Société anonyme au capital de 341 059 488 euros
Entreprise régie par le Code des assurances - 602 062 481 RCS Paris
N° d'identifiant unique ADEME FR232327_03PBRV
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 58 avenue Hoche - CS 70200 - 75008 Paris**

# LinXea Vie

## Contrat d'assurance vie de groupe libellé en euros et/ou en unités de compte et/ou en engagements croissance donnant lieu à la constitution d'une provision de diversification

## Bulletin d'adhésion

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

**Tous les champs sont obligatoires. À défaut, votre Bulletin d'adhésion ne pourra être accepté et vous sera retourné.**
**Vous devez joindre la (les) copie(s) recto-verso d'une pièce officielle d'identité, en cours de validité avec photographie et mentions lisibles.**

### Adhérent/Assuré

☐ Monsieur ☐ Madame
Nom _____
Prénom _____
Nom de naissance _____
Adresse postale _____
_____
Code postal _____ Ville _____
Date de naissance _____ Code postal de naissance _____
Ville de naissance _____
Pays de naissance _____
NIR (Numéro d'Inscription au Répertoire)
ou Numéro de Sécurité sociale _____ ___
Nationalité ☐ France ☐ Autre(s), préciser _____
_____
Résidence fiscale ☐ France ☐ Union européenne ☐ Autre (Préciser)
_____
Adresse de résidence fiscale complète *(Si différente de « Adresse postale »)* :
_____
_____
Téléphone _____
e-mail _____
Document présenté ☐ CNI ☐ Passeport ☐ Permis de conduire
☐ Carte de séjour ou de résident

**Situation familiale**

☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Union libre ☐ Pacsé(e)
☐ Marié(e) sous le régime de la :
- ○ Communauté légale
- ○ Communauté réduite aux acquêts
- ○ Communauté universelle
- ○ Séparation de biens
- ○ Participation aux acquêts
- ○ Communauté de meubles et acquêts
- ○ Autre (à préciser) _____

**Régime de protection**

☐ Majeur protégé sous :
- ○ Curatelle simple
- ○ Sauvegarde de justice
- ○ Curatelle renforcée
- ○ Habilitation familiale
- ○ Tutelle
- ○ Mandat de protection future

☐ Mineur :
○ Émancipé ○ Sous administration légale ○ Sous tutelle

### Co-Adhérent/Co-Assuré*

☐ Monsieur ☐ Madame
Nom _____
Prénom _____
Nom de naissance _____
Adresse postale _____
_____
Code postal _____ Ville _____
Date de naissance _____ Code postal de naissance _____
Ville de naissance _____
Pays de naissance _____
NIR (Numéro d'Inscription au Répertoire)
ou Numéro de Sécurité sociale _____ ___
Nationalité ☐ France ☐ Autre(s), préciser _____
_____
Résidence fiscale ☐ France ☐ Union européenne ☐ Autre (Préciser)
_____
Adresse de résidence fiscale complète *(Si différente de « Adresse postale »)* :
_____
_____
Téléphone _____
e-mail _____
Document présenté ☐ CNI ☐ Passeport ☐ Permis de conduire
☐ Carte de séjour ou de résident

**Situation familiale**

☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Union libre ☐ Pacsé(e)
☐ Marié(e) sous le régime de la :
- ○ Communauté légale
- ○ Communauté réduite aux acquêts
- ○ Communauté universelle
- ○ Séparation de biens
- ○ Participation aux acquêts
- ○ Communauté de meubles et acquêts
- ○ Autre (à préciser) _____

**Régime de protection**

☐ Majeur protégé sous :
- ○ Curatelle simple
- ○ Sauvegarde de justice
- ○ Curatelle renforcée
- ○ Habilitation familiale
- ○ Tutelle
- ○ Mandat de protection future

☐ Mineur :
○ Émancipé ○ Sous administration légale ○ Sous tutelle

* Hors adhésion démembrée, la co-adhésion n'est possible que pour les couples mariés sous le régime de la communauté légale ou sous le régime de la communauté universelle ou tout autre régime séparatiste assimilé à un régime de communauté légale pour les besoins du fonctionnement de la société d'acquêts qui le compose. Sauf stipulation contraire, le versement du capital, en cas de décès, sera effectué au premier (1er) décès.

☐ Versement du capital au second (2nd) décès [1].

☐ Adhésion dans le cadre d'un démembrement. À titre dérogatoire, dans cette hypothèse, les parties acceptent que seul le nu-propriétaire aura la qualité d'assuré.

[1] *Le versement du capital au second (2 nd) décès est possible dès lors que les époux se sont consenti un avantage matrimonial (clause de préciput ou clause d'attribution intégrale) qui le permet.*

**Paraphe(s)**

**Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 9 pages dont la 9ème 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.**

* 0 0 6 0 2 *

1er exemplaire : Assureur - 2ème exemplaire : LinXea - 3ème exemplaire : Adhérent/Co-Adhérent



PAC5421BSF (P5421/P5422) - Mars 2025 - Bulletin d'adhésion LinXea Vie - Conception de Documents

## Adhérent/Assuré (suite)

**Activité**

☐ En activité ☐ Sans activité* ☐ Retraité*

Profession *(ou dernière profession exercée si sans activité ou si retraité)*

Code CSP [2] ☐☐

(*) Date de fin d'activité ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

☐ Si TNS ou ancien TNS, préciser également : Code NAF/APE ☐☐☐☐☐

N° SIRET (SIREN-NIC) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐

Nom de l'entreprise _____

[2] *Merci de vous reporter au document « Pièces nécessaires à l'adhésion ».*

## Co-Adhérent/Co-Assuré (suite)

**Activité**

☐ En activité ☐ Sans activité* ☐ Retraité*

Profession *(ou dernière profession exercée si sans activité ou si retraité)*

Code CSP [2] ☐☐

(*) Date de fin d'activité ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

☐ Si TNS ou ancien TNS, préciser également : Code NAF/APE ☐☐☐☐☐

N° SIRET (SIREN-NIC) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐

Nom de l'entreprise _____

## Connaissance client

### Personne Politiquement Exposée

#### Adhérent/Assuré

**Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ?** [3]

☐ Oui ☐ Non Si réponse Oui, préciser :

Pays d'exercice _____

Fonction _____

Si fin de fonction inférieure à 1 an, date de fin ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

**Êtes-vous proche d'une Personne Politiquement Exposée (PPE), en tant que membre direct de la famille ou en tant que personne étroitement associée à une PPE?** [3]

☐ Oui ☐ Non Si réponse Oui, préciser :

Pays d'exercice _____

Nom et Prénom de la PPE _____

Fonction de la PPE _____

Lien de la PPE avec l'Adhérent _____

Si fin de fonction de la PPE inférieure à 1 an, date de fin ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Si une réponse positive est apportée à l'une des questions ci-dessus, un justificatif sur l'origine des fonds devra être joint au Bulletin.

#### Co-Adhérent/Co-Assuré

**Exercez-vous ou avez-vous exercé depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ?** [3]

☐ Oui ☐ Non Si réponse Oui, préciser :

Pays d'exercice _____

Fonction _____

Si fin de fonction inférieure à 1 an, date de fin ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

**Êtes-vous proche d'une Personne Politiquement Exposée (PPE), en tant que membre direct de la famille ou en tant que personne étroitement associée à une PPE?** [3]

☐ Oui ☐ Non Si réponse Oui, préciser :

Pays d'exercice _____

Nom et Prénom de la PPE _____

Fonction de la PPE _____

Lien de la PPE avec le co-Adhérent _____

Si fin de fonction de la PPE inférieure à 1 an, date de fin ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Si une réponse positive est apportée à l'une des questions ci-dessus, un justificatif sur l'origine des fonds devra être joint au Bulletin.

[3] *Merci de vous reporter au document « Pièces nécessaires à l'adhésion » dans lequel figure la Définition des Personnes Politiquement Exposées (PPE).*

### 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)*

**Répartition du patrimoine du foyer en pourcentage**

☐ Immobilier _____ %
☐ Portefeuille de valeurs mobilières _____ %
☐ Placements bancaires (ex. livret d'épargne) _____ %
☐ Contrats assurance-vie/capitalisation _____ %
☐ Autre (ex : Objets d'art, rente...) _____ %
Préciser _____

**Origine du patrimoine du foyer**

☐ Épargne/Revenus
☐ Succession/donation
☐ Cession d'actif(s) immobilier(s)
☐ Cession d'actif(s) mobilier(s)
☐ Cession d'actif(s) professionnel(s)
☐ Gains aux jeux
☐ Autre *(Préciser)* _____

| | | |
|---|---|---|
| Nom de l'Adhérent _____ | Nom du Co-Adhérent _____ | **Paraphe(s)** |
| Prénom de l'Adhérent _____ | Prénom du Co-Adhérent _____ | |
| Date de naissance ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ | Date de naissance ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ | |

**Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 9 pages dont la 9ème 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.**

1er exemplaire : Assureur - 2ème exemplaire : LinXea - 3ème exemplaire : Adhérent/Co-Adhérent

* 0 0 6 0 2 *



PAC5421BSF (P5421/P5422) - Mars 2025 - Bulletin d'adhésion LinXea Vie - Conception de Documents

# Auto-certification de résidence fiscale

En application :

- de l'accord relatif à l'échange automatique et obligatoire d'informations en matière fiscale entre les pays de l'Union Européenne conclu le 29 octobre 2014 à Berlin,
- des accords bilatéraux ou multilatéraux signés par la République française en la matière,
- 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 demander des informations complémentaires relatives à la situation fiscale de l' (des) Adhérent(s)/Assuré(s) au contrat afin de déterminer de quel(s) pays il(s) est (sont) contribuable(s) et/ou résident(s) à des fins fiscales.
Ce document est de nature déclarative. Pour cette raison, seul(s) l'(es) Adhérent(s)/Assuré(s) (ou toute personne habilitée à le représenter légalement) est (sont) en mesure de faire les déclarations constituées par les réponses au présent questionnaire. Generali Vie n'est pas habilitée à remplir ce document pour votre compte. Si vous avez des questions sur la façon de remplir cette section ou comment déterminer votre résidence fiscale, nous vous invitons à interroger l'(les) autorité(s) fiscale(s) compétente(s).

## Adhérent/Assuré

### ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE (FATCA)

1. Êtes-vous citoyen des États-Unis d'Amérique ? ☐ Oui ☐ Non
2. Êtes-vous 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 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**, vous certifiez que vous n'êtes ni citoyen ni résident fiscal des États-Unis d'Amérique et nous vous invitons à répondre aux questions suivantes :

3. Possédez-vous un numéro d'immatriculation fiscal des États-Unis d'Amérique (TIN) tout en n'étant pas/plus résident fiscal des États-Unis d'Amérique ? ☐ Oui TIN n° ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐ Non

   Si oui, joindre un formulaire W-8BEN.

   Adresse de résidence fiscale _____

### AUTRES PAYS HORS ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE (CRS-OCDE)

4. Êtes-vous résident fiscal dans un ou plusieurs pays autre(s) que la France ? ☐ Oui ☐ Non

   Si vous avez répondu **Oui** à la question 4, merci d'indiquer le(s) pays dans le(s)quel(s) 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 _____
   Adresse de résidence fiscale _____

   Nom du pays _____
   NIF _____
   Adresse de résidence fiscale _____

   Nom du pays _____
   NIF _____
   Adresse de résidence fiscale _____

## Co-Adhérent/Co-Assuré

### ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE (FATCA)

1. Êtes-vous citoyen des États-Unis d'Amérique ? ☐ Oui ☐ Non
2. Êtes-vous 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 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**, vous certifiez que vous n'êtes ni citoyen ni résident fiscal des États-Unis d'Amérique et nous vous invitons à répondre aux questions suivantes :

3. Possédez-vous un numéro d'immatriculation fiscal des États-Unis d'Amérique (TIN) tout en n'étant pas/plus résident fiscal des États-Unis d'Amérique ? ☐ Oui TIN n° ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐ Non

   Si oui, joindre un formulaire W-8BEN.

   Adresse de résidence fiscale _____

### AUTRES PAYS HORS ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE (CRS-OCDE)

4. Êtes-vous résident fiscal dans un ou plusieurs pays autre(s) que la France ? ☐ Oui ☐ Non

   Si vous avez répondu **Oui** à la question 4, merci d'indiquer le(s) pays dans le(s)quel(s) 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 _____
   Adresse de résidence fiscale _____

   Nom du pays _____
   NIF _____
   Adresse de résidence fiscale _____

   Nom du pays _____
   NIF _____
   Adresse de résidence fiscale _____

(*) *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.*

**L'(Les) Adhérent(s) s'engage(nt) à signaler à Generali Vie, dans les meilleurs délais, tout changement de pays de résidence fiscale à défaut de quoi il(s) encour(en)t l'amende de 1 500 euros prévue à l'article 1740 C du Code général des impôts.**

| | | |
|---|---|---|
| Nom de l'Adhérent _____<br>Prénom de l'Adhérent _____<br>Date de naissance ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ | Nom du Co-Adhérent _____<br>Prénom du Co-Adhérent _____<br>Date de naissance ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ | **Paraphe(s)** |

**Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 9 pages dont la 9ème 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.**

1er exemplaire : Assureur - 2ème exemplaire : LinXea - 3ème exemplaire : Adhérent/Co-Adhérent

* 0 0 6 0 2 *



PAC5421BSF (P5421/P5422) - Mars 2025 - Bulletin d'adhésion LinXea Vie - Conception de Documents

## Connaissance de l'opération

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

- ☐ Transmettre un capital à mes héritiers ou à des tiers
- ☐ Constituer un capital
- ☐ Disposer de revenus complémentaires futurs *(retraite)*
- ☐ Utiliser le contrat d'assurance comme un instrument de garantie
- ☐ Autre *(préciser)* _____

**Horizon d'investissement**

☐ 0 à 4 ans ☐ 4 à 8 ans ☐ Plus de 8 ans

| **Indiquer l'origine des fonds affectés à l'opération** (4) (5) | **Date** | **Montant affecté à l'opération** |
|---|---|---|
| ☐ Revenus | | |
| ☐ Revenu de l'activité | | _____ € |
| ☐ Prime ponctuelle/indemnités | | |
| ☐ Revenus locatifs - fonciers | | |
| ☐ Rente | | |
| ☐ Épargne | | |
| ☐ Épargne (sur livret, PEA etc...) | | _____ € |
| ☐ Épargne salariale et d'entreprise | | _____ € |
| ☐ Capital de contrats : Indemnité d'assurance (rachat, terme, bénéfice, etc.) | __/__/____ | _____ € |
| Nom l' (des) organisme(s) _____ | | |
| ☐ Héritage | __/__/____ | _____ € |
| ☐ Donation | __/__/____ | _____ € |
| ☐ Cession d'actifs | | |
| ☐ Mobiliers | __/__/____ | _____ € |
| ☐ Immobiliers | __/__/____ | _____ € |
| ☐ Professionnels (droits sociaux, fonds de commerce, d'entreprise ou de clientèle) | __/__/____ | _____ € |
| ☐ Autres (préciser) _____ | __/__/____ | _____ € |
| ☐ Dividendes | __/__/____ | _____ € |
| ☐ Remboursement de compte courant d'associé | __/__/____ | _____ € |
| ☐ Gains aux jeux | __/__/____ | _____ € |
| ☐ Cessions d'œuvres d'art | __/__/____ | _____ € |
| ☐ Autres (préciser) _____ | __/__/____ | _____ € |
| | **Total** | _____ € |

**Les fonds affectés à l'opération font-ils ou ont-ils fait l'objet d'une régularisation fiscale auprès des services fiscaux français, dans le cadre d'un rapatriement de fonds ?** ☐ Oui ☐ Non

(4) *L'origine des fonds doit couvrir le montant total investi, y compris le montant annualisé des versements libres programmés.*
(5) *Merci de vous reporter au document « Pièces nécessaires à l'adhésion » dans lequel figure la liste des pièces justificatives nécessaires pour l'origine des fonds.*

## Montant de l'adhésion

**Montant total du versement initial** *(en chiffres)* : _____ € *(minimum de 300 euros)* _____
_____ *(somme en toutes lettres).*

**Mode de règlement** (6) **:**

☐ Par virement *(joindre obligatoirement une copie de l'avis d'exécution de virement et un RIB)* sur le compte de Generali Vie ouvert dans les livres de la Société Générale : **- IBAN :** FR76 3000 3033 9100 0500 1316 032 **BIC :** SOGEFRPP

☐ Par prélèvement *(joindre un RIB et le mandat de prélèvement dûment rempli et signé)*

**Tout versement en espèces est exclu.**

(6) *Merci de vous reporter au document « Pièces nécessaires à l'adhésion » dans lequel figure la liste des pièces justificatives nécessaires relatives au moyen de paiement.*

| | | |
|---|---|---|
| Nom de l'Adhérent _____ | Nom du Co-Adhérent _____ | **Paraphe(s)** |
| Prénom de l'Adhérent _____ | Prénom du Co-Adhérent _____ | |
| Date de naissance __/__/____ | Date de naissance __/__/____ | |

**Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 9 pages dont la 9ème 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.**

1er exemplaire : Assureur - 2ème exemplaire : LinXea - 3ème exemplaire : Adhérent/Co-Adhérent

* 0 0 6 0 2 *



PAC5421BSF (P5421/P5422) - Mars 2025 - Bulletin d'adhésion LinXea Vie - Conception de Documents

## Montant de l'adhésion (suite)

**Moyen de paiement :**

La prime est-elle payée par débit du compte bancaire de l'Adhérent ? ☐ Oui ☐ Non

La prime est-elle payée par débit du compte bancaire du co-Adhérent ? ☐ Oui ☐ Non

Si la réponse de l'Adhérent/Co-Adhérent est **Non**, merci de compléter les champs ci-dessous :

Nature du tiers payeur de prime ☐ Personne Physique ☐ Personne Morale

Nom du tiers payeur de prime _____

Prénom du tiers payeur de prime _____

Motif de recours au tiers payeur de prime _____

Lien avec le tiers payeur de prime _____

Adresse postale du tiers payeur de prime _____

Code postal ____ Ville _____ Pays _____

L'instrument de paiement émane-t-il d'un établissement de crédit situé sur le territoire français ? ☐ Oui ☐ Non

Pays de provenance des fonds _____

Motif de recours à cet établissement _____

## Durée de l'adhésion

☐ Durée viagère ☐ Durée déterminée : ____ ans *(minimum 8 ans)*

## Versements

☐ J'opte pour la **gestion libre** et je répartis mon versement initial comme suit *(minimum 300 euros)* :

| **Support(s) sélectionné(s)** *(libellé(s))* | **Code(s) ISIN** | **Montant** *(minimum 1 500 € par Action)* |
|---|---|---|
| Fonds en euros Eurossima * | | _____ € |
| Fonds en euros Netissima * | | _____ € |
| _____ | ____ | _____ € |
| _____ | ____ | _____ € |
| _____ | ____ | _____ € |
| _____ | ____ | _____ € |
| _____ | ____ | _____ € |
| _____ | ____ | _____ € |
| | **Total** (7) | _____ € |

Fonds Croissance « Générations Croiss@nce durable » : Vous pouvez choisir jusqu'à 3 engagements croissance.
Niveau de garantie des sommes versées nettes de frais : 80 %

*Engagement* croissance 1 : Durée** ____ ans _____ € (8)

*Engagement* croissance 2 : Durée** ____ ans _____ € (9)

*Engagement* croissance 3 : Durée** ____ ans _____ € (10)

**Total** (7+8+9+10) _____ €

* *Le montant minimum pouvant être investi sur les fonds en euros Eurossima et Netisima est fixé chaque année par l'Assureur et vous est communiqué par tout moyen.*

** *Si mon adhésion est de durée déterminée, la durée de mon (mes) engagement(s) croissance ne peut être supérieure à la durée de mon adhésion.*

☐ 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) :

**Profils de gestion OTEA CAPITAL**

☐ Objectif Défensif ☐ Objectif Équilibré ☐ Objectif Dynamique ☐ Agressif

**Profils de gestion Carmignac**

☐ Objectif Défensif ☐ Objectif Équilibré ☐ Offensif

sur lequel j'investis : _____ € *(minimum 300 €)* (11)

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

**Paraphe(s)**

**Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 9 pages dont la 9ème 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.**

1er exemplaire : Assureur - 2ème exemplaire : LinXea - 3ème exemplaire : Adhérent/Co-Adhérent

* 0 0 6 0 2 *



PAC5421BSF (P5421/P5422) - Mars 2025 - Bulletin d'adhésion LinXea Vie - Conception de Documents

## Versements (suite)

- 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 et/ou sur les OPC Indiciels (ETF) et/ou sur les Actions :

| **Support(s) sélectionné(s)** *(libellé(s))* | **Code(s) ISIN** | **Montant** |
|---|---|---|
| | | € |
| | | € |
| | | € |
| | | € |
| | | € |
| | | € |
| | **Total** (12) | € |

et/ou

dans le cadre de la gestion pilotée avec le conseils de Carmignac sur le(s) fonds en euros :

☐ Eurossima * _____ € et/ou ☐ Netissima * _____ € **Total** (13) _____ €

et/ou

Fonds Croissance « Générations Croiss@nce durable » : Vous pouvez choisir jusqu'à 3 engagements croissance.
Niveau de garantie des sommes versées nettes de frais : 80 %

*Engagement* croissance 1 : Durée ** ___ ans _____ € (14)

*Engagement* croissance 2 : Durée ** ___ ans _____ € (15)

*Engagement* croissance 3 : Durée ** ___ ans _____ € (16)

**Total** (11+12+13+14+15+16) _____ €

* *Le montant minimum pouvant être investi sur les fonds en euros Eurossima et Netisima est fixé chaque année par l'Assureur et vous est communiqué par tout moyen.*
** *Si mon adhésion est de durée déterminée, la durée de mon (mes) engagement(s) croissance ne peut être supérieure à la durée de mon adhésion.*

☐ J'opte pour des **versements libres programmés** *(joindre un RIB et le mandat de prélèvement dûment rempli et signé)*

**Les Actions ne peuvent pas être choisies dans le cadre de versements libres programmés.**

Les OPC Indiciels (ETF) éligibles aux versements libres programmés sont définis à l'annexe financière « Liste des supports en unités de compte dans le cadre de la gestion libre ».

☐ Date de prélèvement choisie entre le 1er et le 28 : ___

**Périodicité et montant du versement :**

☐ Mensuelle : _____ € *(minimum 50 euros), soit un montant annualisé de* _____ €

☐ Trimestrielle : _____ € *(minimum 150 euros), soit un montant annualisé de* _____ €

☐ Semestrielle : _____ € *(minimum 300 euros), soit un montant annualisé de* _____ €

☐ Annuelle : _____ € *(minimum 300 euros).*

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

| **Support(s) sélectionné(s)** *(libellé(s))* | **Code(s) ISIN** | **Montant** |
|---|---|---|
| Fonds en euros Eurossima * | | € |
| Fonds en euros Netissima * | | € |
| Fonds croissance Générations Croiss@nce durable ** : | | |
| *Engagement* croissance 1 | | € |
| *Engagement* croissance 2 | | € |
| *Engagement* croissance 3 | | € |
| | | € |
| | | € |
| | | € |
| | | € |
| | | € |
| | | € |
| | **Total** | € |

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

* *Le montant minimum pouvant être investi sur les fonds en euros Eurossima et Netisima est fixé chaque année par l'Assureur et vous est communiqué par tout moyen.*
** *Le fonds croissance doit être préalablement investi avant toute mise en place de versements libres programmés.*

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

**Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 9 pages dont la 9ème 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.**

1er exemplaire : Assureur - 2ème exemplaire : LinXea - 3ème exemplaire : Adhérent/Co-Adhérent

* 0 0 6 0 2 *



PAC5421BSF (P5421/P5422) - Mars 2025 - Bulletin d'adhésion LinXea Vie - Conception de Documents

## Options de gestion

**Ces options sont exclusives les unes des autres. Les OPC Indiciels (ETF), les Actions et le fonds croissance Générations Croiss@nce durable ne sont éligibles à aucune de ces options.**
**Par exception les options limitation des moins-values et limitation des moins-values relatives sont compatibles avec l'ensemble des options de gestion.**
**Les options de gestion arbitrages programmés et sécurisation des plus-values sont compatibles 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*) :

*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)*

**Fiscalité :**

☐ **Je suis résident fiscal en France :**
Les produits sont soumis à un prélèvement forfaitaire obligatoire*
(aucune option fiscale ne peut être sélectionnée au moment du règlement de ces produits)
Je précise si le montant à désinvestir est ☐ brut ou ☐ net
** Sauf application d'un régime particulier d'exonération.*

☐ **Je ne suis pas résident fiscal en France**

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

*Dans ce cas, la valeur atteinte sur le fonds en euros Eurossima ou sur le support en unités de compte sélectionné doit au moins être égale à 5 000 euros.*

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

☐ du fonds en euros Eurossima
ou
du support en unités de compte* : Libellé(s) _____ Code(s) ISIN _____

* *La liste des supports en unités de compte éligibles aux arbitrages programmés figure dans l'annexe financière « Liste des supports en unités de compte dans le cadre de la gestion libre ».*

| **Vers le(s) support(s) sélectionné(s)** *(libellé(s))* | **Code(s) ISIN** | **Montant** *(minimum 25 € par support)* |
|---|---|---|
| | | € |
| | | € |
| | | € |
| | | € |
| | | € |

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

*Dans ce cas, la valeur atteinte sur l'adhésion (hors fonds croissance, OPC Indiciels (ETF) et Actions) doit au moins être égale à 5 000 euros.*

| **De** | | **Pourcentage de plus-value de référence** 5 % | 10 % | 15 % | 20 % | **Vers :** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ La totalité des supports autres que le(s) fonds en euros, présents et à venir : | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | |
| ☐ Du (des) support(s) suivant(s) : | | | | | | |
| **Libellé(s)** | **Code(s) ISIN** | | | | | |
| | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ Fonds en euros Eurossima |
| | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | |
| | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | |
| | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | |
| | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | |
| | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | |
| | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | |

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

**Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 9 pages dont la 9ème 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.**

1er exemplaire : Assureur - 2ème exemplaire : LinXea - 3ème exemplaire : Adhérent/Co-Adhérent

* 0 0 6 0 2 *



PAC5421BSF (P5421/P5422) - Mars 2025 - Bulletin d'adhésion LinXea Vie - Conception de Documents

## Options de gestion (suite)

☐ 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 |
|---|---|---|
| ☐ 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.

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 :**

| Libellé(s) | Code(s) ISIN | Pourcentage de moins-value de référence 5 % | 10 % | 15 % | 20 % | Support réceptacle : |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☑ Fonds en euros Eurossima |
| | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | |
| | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | |
| | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | |
| | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | |

## 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 3 « 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 4 « 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.

## Dématérialisation des informations et des documents

La Dématérialisation des informations et des documents est automatiquement intégrée à votre adhésion.

Vous pouvez y renoncer en notifiant expressément votre refus.

☐ Je refuse la dématérialisation des informations et des documents qui m'est proposée dans le cadre de cette adhésion.

## 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 en cas de décès ou de non-acceptation du bénéfice du contrat, 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, leur quote-part 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.**

| | | |
|---|---|---|
| Nom de l'Adhérent<br>Prénom de l'Adhérent<br>Date de naissance | Nom du Co-Adhérent<br>Prénom du Co-Adhérent<br>Date de naissance | **Paraphe(s)** |

**Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 9 pages dont la 9ème 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.**

1er exemplaire : Assureur - 2ème exemplaire : LinXea - 3ème exemplaire : Adhérent/Co-Adhérent

* 0 0 6 0 2 *



PAC5421BSF (P5421/P5422) - Mars 2025 - Bulletin d'adhésion LinXea Vie - Conception de Documents

## 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.**

## Commentaires

## 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 atteste avoir préalablement reçu, en temps utile, le Document d'Informations Clés du contrat **LinXea Vie** ainsi que, le cas échéant, tout autre document d'information requis dans le cadre du Règlement (UE) n°1286/2014 du 26 novembre 2014, et en avoir pris connaissance.

L'Adhérent reconnaît avoir reçu et pris connaissance de la Notice d'information valant Conditions générales du contrat **LinXea Vie** (réf. PAC5421CGD) et de l'Avenant à la Notice d'information valant Conditions générales (réf. PAC5421AVIRA) remis 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 pris connaissance de l'annexe « Informations en matière de durabilité » de la Notice d'information valant Conditions générales ainsi que, le cas échéant, tout autre document d'information transmis en vertu du Règlement (UE) 2019/2088 du 27 novembre 2019.

L'Adhérent reconnaît avoir reçu les documents d'informations clés 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'informations clés 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 déclare avoir été clairement informé que les montants investis au titre des engagements croissance donnant lieu à la constitution d'une provision de diversification sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant de l'évolution des marchés financiers.**

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 3 « 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 : Generali Vie - TSA 70007 - 75447 Paris Cedex 09. Elle peut être faite suivant le modèle de lettre inclus dans la Notice.

Fait à _____ ,

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

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

**Données personnelles de l'Adhérent :**

Pour toute information sur le traitement des données de l'Adhérent et sur ses droits, Generali Vie l'invite à consulter l'annexe « Information sur le traitement des données personnelles de l'Adhérent » figurant dans la Notice d'information valant Conditions générales du contrat ou sur le site https://espaceclient.linxea.com/Tools/Management.

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

**Ce feuillet fait partie intégrante d'un ensemble de 9 pages dont la 9ème 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.**

1er exemplaire : Assureur - 2ème exemplaire : LinXea - 3ème exemplaire : Adhérent/Co-Adhérent

*Si vous imprimez ce document, pensez à le trier !*



PAC5421BSF (P5421/P5422) - Mars 2025 - Bulletin d'adhésion LinXea Vie - Conception de Documents

# LinXea Vie

## Annexe au Bulletin d'adhésion « Valeurs de rachat et montant cumulé des versements bruts »

**Generali Vie,** Société anonyme au capital de 336 872 976 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

**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** *(indication manuscrite du nom du fonds)* | 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 **($d_1$)** à **($d_8$)** calculées selon la méthode décrite au verso de ce document.*

| **Année** | **Montant cumulé des versements bruts effectués sur l'adhésion** *(Montant identique pour les 8 ans)* | **Fonds en euros : valeurs de rachat minimales personnalisées** *(ne pas compléter si la garantie de prévoyance est souscrite)* |
|---|---|---|
| 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** |
|---|---|
| | |

**PAC5421VRB** - Octobre 2019 - Annexe au Bulletin d'adhésion **LinXea Vie** - Gestion des Imprimés

* 0 0 6 0 5 *

**Ce document a été réalisé et complété en une version, imprimé et remise en trois exemplaires identiques.**

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

# 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 (**) :

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

$$d_2 = c_1 \times (1- f_1)^2 + c_2 \times (1- f_2)^2$$

…

$$d_8 = c_1 \times (1- f_1)^8 + c_2 \times (1- f_2)^8$$

(**) *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 x (1 - 0,75 %) + 2 500 x (1 - 0,75 %) = 7 443,75 € |
| 2 | a | $d_1$ = 5 000 x (1 - 0,75 %)$^2$ + 2 500 x (1 - 0,75 %)$^2$ = 7 387,92 € |
| 3 | a | $d_1$ = 5 000 x (1 - 0,75 %)$^3$ + 2 500 x (1 - 0,75 %)$^3$ = 7 332,51 € |
| 4 | a | $d_1$ = 5 000 x (1 - 0,75 %)$^4$ + 2 500 x (1 - 0,75 %)$^4$ = 7 277,50 € |
| 5 | a | $d_1$ = 5 000 x (1 - 0,75 %)$^5$ + 2 500 x (1 - 0,75 %)$^5$ = 7 222,93 € |
| 6 | a | $d_1$ = 5 000 x (1 - 0,75 %)$^6$ + 2 500 x (1 - 0,75 %)$^6$ = 7 168,75 € |
| 7 | a | $d_1$ = 5 000 x (1 - 0,75 %)$^7$ + 2 500 x (1 - 0,75 %)$^7$ = 7 114,99 € |
| 8 | a | $d_1$ = 5 000 x (1 - 0,75 %)$^8$ + 2 500 x (1 - 0,75 %)$^8$ = 7 061,62 € |

**PAC5421VRB** - Octobre 2019 - Annexe au Bulletin d'adhésion **LinXea Vie** - Gestion des Imprimés



* 0 0 6 0 5 *

**Ce document a été réalisé et complété en une version, imprimé et remise en trois exemplaires identiques.**

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

# Avenant à l'adhésion

**Generali Vie,** Société anonyme au capital de 332 321 184 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

Nom du contrat _____ Numéro de l'adhésion (si existant) _____

| Adhérent | Co-Adhérent |
|---|---|
| ☐ M. ☐ Mme | ☐ M. ☐ Mme |
| Nom _____ | Nom _____ |
| Prénom _____ | Prénom _____ |
| Nom de jeune fille _____ | Nom de jeune fille _____ |
| Date de naissance __ __ __ __ __ __ __ __ | Date de naissance __ __ __ __ __ __ __ __ |
| Lieu de naissance _____ Dépt __ __ | Lieu de naissance _____ Dépt __ __ |
| Pays _____ | Pays _____ |
| Adresse _____ | Adresse _____ |
| Code postal __ __ __ __ __ Ville _____ | Code postal __ __ __ __ __ Ville _____ |

***Tous les champs sont obligatoires.***

**Dans le cadre de l'adhésion, le mode de paiement par prélèvement automatique peut être utilisé dans les limites prévues par le contrat groupe d'assurance sur la vie à adhésion individuelle et facultative, dans les conditions ci-dessous.**

Dans l'éventualité où, pour quelque raison que ce soit, l'Adhérent et/ou le payeur de la prime conteste(ent) un versement effectué par prélèvement de son compte bancaire sur l'adhésion de l'Adhérent et qu'il en obtient le remboursement effectif, l'Adhérent délègue à l'Assureur la faculté de procéder à un rachat dont le montant sera égal à celui du prélèvement remboursé, sur l'adhésion concernée. L'Assureur aura en conséquence la faculté d'effectuer le rachat sur l'adhésion sans accord préalable de l'Adhérent. Ce rachat aura les mêmes conséquences qu'un rachat demandé par l'Adhérent, notamment en matière fiscale (intégration des produits au barème progressif de l'impôt sur le revenu).

Ce rachat sera effectué en priorité sur le(s) support(s) sur le(s)quel(s) les sommes provenant du prélèvement contesté auront été versées, puis éventuellement sur le support le plus représenté à l'adhésion.

## Signatures

L'Adhérent reconnaît avoir reçu et pris connaissance du présent avenant relatif au mode de paiement par prélèvement automatique dans son adhésion et en accepte les termes.

Fait à _____,

le __ __ __ __ __ __ __ __

| Adhérent | Co-Adhérent |
|---|---|
| | |

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 adhésion, notamment à son Courtier. 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.

**GVM5937AV2E** - Janvier 2016 - Gestion des Imprimés

# Avenant aux Conditions générales de votre contrat/adhésion

**Generali Vie,** Société anonyme au capital de 341 059 488 euros
Entreprise régie par le Code des assurances 602 062 481 RCS Paris
n°ADEME FR232327_03PBRV
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

Imprimer Réinitialiser Enregistrer

Nom du contrat _____ Numéro de contrat/d'adhésion (si existant) _____

## Souscripteur/Adhérent

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom _____

Prénom _____

Nom de naissance _____

Date de naissance _____

Ville de naissance _____

Code postal de naissance _____

Pays de naissance _____

Adresse postale _____

Code postal _____ Ville _____

## Co-Souscripteur/Co-Adhérent

**Tous les champs doivent obligatoirement être renseignés.**

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom _____

Prénom _____

Nom de naissance _____

Date de naissance _____

Ville de naissance _____

Code postal de naissance _____

Pays de naissance _____

Adresse postale _____

Code postal _____ Ville _____

**Generali Vie met en place de nouvelles dispositions au sein de votre contrat, qui visent à déterminer les conditions de recours au mode de paiement par prélèvement automatique. Les articles « Versements » et « Règlement des capitaux » de vos Conditions générales sont complétés.**

## Article I - Versements

*Dans l'article relatif aux versements, le paragraphe « Modalités de versements » est complété comme suit :*

« Les versements initial et libres peuvent également être effectués par prélèvement automatique sur le compte bancaire que vous aurez indiqué (joindre au bulletin de souscription/bulletin d'adhésion ou au bulletin de versement les documents nécessaires à la mise en place des prélèvements automatiques dûment remplis et signés dont le mandat de prélèvement, accompagnés d'un RIB).

L'Assureur se réserve la possibilité, pour quelque motif que ce soit, sans que cela ne remette en cause la validité du contrat, de suspendre ou de mettre un terme au(x) versement(s) libre par prélèvement, sans notification préalable et sans préjudice de l'utilisation de tout autre mode de paiement. »

*Les autres dispositions de l'article « Versements » demeurent inchangées.*

## Article II - Règlement des capitaux

*L'article « Règlement des capitaux » est complété par les dispositions suivantes :*

**« Rachat exceptionnel SEPA (Espace Unique de Paiements en Euros)**
Dans l'éventualité où, pour quelque raison que ce soit, le versement effectué par prélèvement SEPA est contesté et que le remboursement effectif a été effectué par l'organisme bancaire, le Souscripteur/l'Adhérent délègue à l'Assureur la faculté de procéder à un rachat, à son profit, dont le montant sera égal à celui du prélèvement remboursé, sur le contrat/l'adhésion concerné(e). L'Assureur aura en conséquence la faculté d'effectuer le rachat sur le contrat/l'adhésion sans accord préalable du Souscripteur/de l'Adhérent. Ce rachat aura les mêmes conséquences qu'un rachat demandé par le Souscripteur/l'Adhérent, notamment en matière fiscale.

Ce rachat sera effectué en priorité sur le(s) support(s) sur le(s)quel(s) les sommes provenant du prélèvement contesté auront été versées, puis éventuellement sur le support le plus représenté au contrat/à l'adhésion. Si le montant du prélèvement remboursé dépasse la valeur atteinte du contrat/de l'adhésion, le Souscripteur/l'Adhérent s'engage à rembourser à l'Assureur la différence entre le montant dudit prélèvement et la valeur atteinte du contrat/de l'adhésion dans les trente (30) jours maximum qui suivent le remboursement. »

*Les autres dispositions de l'article « Règlement des capitaux » demeurent inchangées.*

**Toutes autres clauses demeurant inchangées, le présent avenant fait partie intégrante des Conditions générales de votre contrat. Pour la bonne forme de votre dossier, veuillez retourner à Generali Vie - TSA 70007 - 75447 Paris Cedex 09 un exemplaire du présent avenant, daté et signé, et conserver le second exemplaire.**

## Données personnelles

Pour toute information sur le traitement des données du Souscripteur/de l'Adhérent et sur ses droits, Generali Vie l'invite à consulter l'annexe « Information sur le traitement des données personnelles » figurant dans la Notice d'information valant Conditions générales du contrat ou sur le site www.generali.fr/donnees-personnelles/information-clientsEP.

## Signatures

Le Souscripteur/L'Adhérent reconnaît avoir reçu et pris connaissance du présent avenant relatif aux conditions de recours au mode de paiement par prélèvement automatique dans son contrat/adhésion et en accepte les termes.

En signant ce formulaire de mandat, le Souscripteur/l'Adhérent autorise Generali Vie à envoyer des instructions à sa banque pour débiter son compte et sa banque à débiter son compte conformément aux instructions de Generali Vie.

Sans préjudice de la créance dont dispose le créancier à son endroit, le Souscripteur/l'Adhérent bénéficie de la part de sa banque du droit d'être remboursé selon les conditions décrites dans la convention qu'il a passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les huit (8) semaines suivant la date de débit de son compte pour un prélèvement autorisé.

Fait à _____,

le _____

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

*Si vous imprimez ce document, pensez à le trier !*

# Mandat de prélèvement

**La référence unique de mandat utilisée pour prélever votre compte bancaire sera égale à l'IBAN du compte que vous nous précisez ci-dessous.**
**Les prélèvements sur compte épargne ne sont pas acceptés.**

**Numéro de contrat/d'adhésion**

**Réservé Cie - À usage interne**

**Generali Vie,** Société anonyme au capital de 341 059 488 euros
Entreprise régie par le Code des assurances 602 062 481 RCS Paris
N° d'identifiant unique ADEME FR232327_03PBRV
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

Enregistrer | Imprimer | Réinitialiser

*Remplissez obligatoirement l'ensemble des données ci-dessous, datez, signez et joignez un RIB comportant les mentions IBAN et BIC.*

**Seul un RIB émis par votre banque sur lequel est précisé votre Nom et prénom sera accepté.**

## Identité du payeur et du compte bancaire

☐ Monsieur ☐ Madame ☐ Société

Nom du débiteur _____

Prénom du débiteur _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____ Pays _____

E-mail _____ N° de téléphone portable _____

**Coordonnées bancaires**

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identification Code)

## Désignation du créancier

**Generali Vie** - TSA 70007 - 75447 Paris Cedex 09 - France

Identifiant créancier : **FR22ZZZ102628**

## Type de paiement *

☑ Paiement récurrent/répétitif ☐ Paiement ponctuel

** Un mandat délivré pour un paiement récurrent/répétitif est valable pour un versement initial, un versement libre ou pour des versements libres programmés. Generali Vie diffusant des contrats à versements libres qui relèvent nécessairement du régime des paiements répétitifs/récurrents, seule la case paiement récurrent/répétitif a vocation à être cochée. Elle marque votre consentement pour les versements ultérieurs que vous souhaiteriez réaliser.*

## Données personnelles

Pour toute information sur le traitement des données du Souscripteur/de l'Adhérent et sur ses droits, Generali Vie l'invite à consulter l'annexe « Information sur le traitement des données personnelles » figurant dans la Notice d'information valant Conditions générales du contrat ou sur le site www.generali.fr/donnees-personnelles/information-clientsEP.

## Signature

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez Generali Vie à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de Generali Vie.

Sans préjudice de la créance dont dispose votre créancier à votre endroit, vous bénéficiez de la part de votre banque du droit d'être remboursé selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Fait à _____, le _____

**Signature**

*Si vous imprimez ce document, pensez à le trier !*

* 0 0 9 3 5 *

**Ce document est réalisé en une page et comporte la signature du Souscripteur/de l'Adhérent.**



**PA000MPSVH** - Janvier 2024 - Gestion des Imprimés