

**GAIPARE Select F****Contrat d'assurance vie de groupe établi entre l'Association GAIPARE et Allianz Vie**N° Adhésion Code intermédiaire N° ORIAS

Courtier : Nom et Prénom _____

Adhérent(e) - Assuré(e)(1) M. Mme Mlle Nom Prénom

Nom de jeune fille _____ Nationalité : _____

Né(e) le à : commune ou pays _____ N° Dépt : _____**Représentant(s) légal(aux) de l'Adhérent-Assuré (le cas échéant)**(1) Administrateur légal Tuteur Curateur

Nom et Prénom / Raison sociale _____

À remplir en cas de changement de coordonnées(1) Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) Concubinage Pacsé(e)

Profession et secteur d'activité _____

Adresse : N° _____ Rue / Bld / Ave _____

Rés., Bât., Esc., _____

Code postal Commune _____ Pays _____

Tél. _____ Tél. portable _____ E-mail : _____

Pièce d'identité (1) : Carte nationale d'identité Passeport Titre de séjour / Carte de résidentN° _____ délivré(e) le à _____**Co-Adhérent - Co-Assuré (en cas de Co-Adhésion)**(1) M. Mme Mlle Nom Prénom

Nom de jeune fille _____ Nationalité : _____

Né(e) le à : commune ou pays _____ N° Dépt : _____**Représentant(s) légal(aux) du Co-Adhérent-Co-Assuré (le cas échéant)**(1) Administrateur légal Tuteur Curateur

Nom et Prénom / Raison sociale _____

À remplir en cas de changement de coordonnées

Profession et secteur d'activité _____

Adresse : N° _____ Rue / Bld / Ave _____

Rés., Bât., Esc., _____

Code postal Commune _____ Pays _____

Tél. _____ Tél. portable _____ E-mail : _____

Pièce d'identité (1) : Carte nationale d'identité Passeport Titre de séjour / Carte de résidentN° _____ délivré(e) le à _____ **Demande de rachat (partiel ou total)**(1) Rachat partiel d'un montant de _____ EUR (minimum 1 500 €) réparti au prorata du capital constitué sur chacun des supports.

Le solde minimum du capital constitué après rachat partiel doit être de 3 000 € sur l'adhésion.

Si l'option Gestion Profilée est en cours sur l'adhésion, le rachat partiel est obligatoirement désinvesti au prorata du capital constitué sur chacun des supports.

(1) Rachat total, pour lequel je joins à cette demande :

- un document d'état civil.

*(met fin au contrat)

(1) Cocher la(les) case(s) utile(s).

Allianz Vie
Entreprise régie par le Code des assurances
S.A. au capital de 643 054 425 eurosSiège social :
87, rue de Richelieu - 75002 Paris
340 234 962 RCS Paris
www.allianz.fr**GAIPARE**
Groupement Associatif Interprofessionnel
pour l'Amélioration de la retraite et de l'Épargne,
Association à but non lucratif, régie par la loi
du 1^{er} juillet 1901, enregistrée sous le n° 13/11543.
Siège social : 4, rue du général Lanrezac - 75017 Paris

Paraphe Adhérent - Assuré(e)

1/2

Ex. Allianz Vie

Demande de rachats partiels programmés

(1) la mise en place des rachats partiels programmés Date de démarrage (mois/année)

(1) la modification de mes rachats partiels programmés

Périodicité : (1) Trimestrielle (minimum 250 EUR) Semestrielle (minimum 500 EUR) Annuelle (minimum 1 000 EUR)

Montant : _____ EUR réparti selon les modalités décrites dans la Notice d'information qui vous a été remise.

Durée : _____ ans (limitée à 3 ans, demande renouvelable sans toutefois excéder la durée de l'adhésion).

(1) l'arrêt de mes rachats partiels programmés Date d'arrêt (mois/année)

Le solde minimum après rachat partiel doit être de 3 000 EUR sur l'adhésion.

Si l'option Gestion Profilée est en cours sur l'adhésion, le rachat partiel est obligatoirement désinvesti au prorata du capital constitué sur chacun des supports.

NB : Ces opérations sont autorisées en présence d'avance à condition que le montant dû au titre de l'avance reste inférieur à 60 % du capital constitué sur votre adhésion.

Taxation des produits : l'adhérent opte pour le prélèvement libératoire (1) Oui Non

En cas d'absence de réponse à cette question, l'adhérent devra déclarer les produits au titre de l'impôt sur le revenu.

N'oubliez pas de joindre un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.).

Fiscalité

En cas d'absence de réponse à cette question, les produits seront soumis à l'imposition sur les revenus des personnes physiques.

Taxation des produits :

(1) Prélèvement forfaitaire libératoire (taxe forfaitaire collectée par l'assureur pour le compte de l'administration fiscale sur les produits du(des) rachat(s)) :

(1) Montant brut de prélèvements sociaux et prélèvement forfaitaire libératoire (le montant demandé sera égal au montant désinvesti).

(1) Montant net de prélèvements sociaux et prélèvement forfaitaire libératoire (le montant demandé sera égal au montant réglé).

En cas d'absence de choix concernant le montant brut ou net pour le prélèvement forfaitaire libératoire, le montant du rachat demandé sera considéré comme le montant brut de prélèvements sociaux et du prélèvement forfaitaire libératoire.

(1) Imposition sur les revenus des personnes physiques (imposition des produits du (des) rachat(s) au barème progressif de l'impôt sur le revenu) - Montant brut de prélèvements sociaux (le montant demandé sera égal au montant désinvesti).

Mode de règlement

Mode de règlement (1) Chèque Virement

Si règlement par virement, compléter les coordonnées du compte bancaire à créditer et joindre obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.).

Référence du compte bancaire à créditer :

Titulaire du compte à créditer : _____

(Le compte doit être ouvert au nom de l'Adhérent du contrat)

Signature

Date Signature(s) (précédée(s) de la mention « Lu et approuvé »)

L'Adhérent-Assuré ou son représentant légal
(le cas échéant)

Le créancier pour accord
(le cas échéant)

Le bénéficiaire acceptant pour accord
(le cas échéant)

Le Co-Adhérent - Co-Assuré ou son représentant légal
(le cas échéant)

Coordonnées du Centre de Service Clients

Direction des Opérations Vie - TSA 81003 - 67018 Strasbourg Cedex

Tél : 0978 978 008



(1) Cocher la(les) case(s) utile(s).

**GAIPARE Select F****Contrat d'assurance vie de groupe établi entre l'Association GAIPARE et Allianz Vie**N° Adhésion Code intermédiaire N° ORIAS

Courtier : Nom et Prénom _____

Adhérent(e) - Assuré(e)(1) M. Mme Mlle Nom Prénom

Nom de jeune fille _____ Nationalité : _____

Né(e) le à : commune ou pays _____ N° Dépt : _____**Représentant(s) légal(aux) de l'Adhérent-Assuré (le cas échéant)**(1) Administrateur légal Tuteur Curateur

Nom et Prénom / Raison sociale _____

À remplir en cas de changement de coordonnées(1) Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) Concubinage Pacsé(e)

Profession et secteur d'activité _____

Adresse : N° _____ Rue / Bld / Ave _____

Rés., Bât., Esc., _____

Code postal Commune _____ Pays _____

Tél. _____ Tél. portable _____ E-mail : _____

Pièce d'identité (1) : Carte nationale d'identité Passeport Titre de séjour / Carte de résidentN° _____ délivré(e) le à _____**Co-Adhérent - Co-Assuré (en cas de Co-Adhésion)**(1) M. Mme Mlle Nom Prénom

Nom de jeune fille _____ Nationalité : _____

Né(e) le à : commune ou pays _____ N° Dépt : _____**Représentant(s) légal(aux) du Co-Adhérent-Co-Assuré (le cas échéant)**(1) Administrateur légal Tuteur Curateur

Nom et Prénom / Raison sociale _____

À remplir en cas de changement de coordonnées

Profession et secteur d'activité _____

Adresse : N° _____ Rue / Bld / Ave _____

Rés., Bât., Esc., _____

Code postal Commune _____ Pays _____

Tél. _____ Tél. portable _____ E-mail : _____

Pièce d'identité (1) : Carte nationale d'identité Passeport Titre de séjour / Carte de résidentN° _____ délivré(e) le à _____ **Demande de rachat (partiel ou total)**(1) Rachat partiel d'un montant de _____ EUR (minimum 1 500 €) réparti au prorata du capital constitué sur chacun des supports.

Le solde minimum du capital constitué après rachat partiel doit être de 3 000 € sur l'adhésion.

Si l'option Gestion Profilée est en cours sur l'adhésion, le rachat partiel est obligatoirement désinvesti au prorata du capital constitué sur chacun des supports.

(1) Rachat total, pour lequel je joins à cette demande :

- un document d'état civil.

*(met fin au contrat)

(1) Cocher la(les) case(s) utile(s).

Allianz Vie
Entreprise régie par le Code des assurances
S.A. au capital de 643 054 425 eurosSiège social :
87, rue de Richelieu - 75002 Paris
340 234 962 RCS Paris
www.allianz.fr**GAIPARE**
Groupement Associatif Interprofessionnel
pour l'Amélioration de la retraite et de l'Épargne,
Association à but non lucratif, régie par la loi
du 1^{er} juillet 1901, enregistrée sous le n° 13/11543.
Siège social : 4, rue du général Lanrezac - 75017 Paris

Paraphe Adhérent - Assuré(e)

1/2

Ex. Conseiller

Demande de rachats partiels programmés

(1) la mise en place des rachats partiels programmés Date de démarrage (mois/année)

(1) la modification de mes rachats partiels programmés

Périodicité : (1) Trimestrielle (minimum 250 EUR) Semestrielle (minimum 500 EUR) Annuelle (minimum 1 000 EUR)

Montant : _____ EUR réparti selon les modalités décrites dans la Notice d'information qui vous a été remise.

Durée : _____ ans (limitée à 3 ans, demande renouvelable sans toutefois excéder la durée de l'adhésion).

(1) l'arrêt de mes rachats partiels programmés Date d'arrêt (mois/année)

Le solde minimum après rachat partiel doit être de 3 000 EUR sur l'adhésion.

Si l'option Gestion Profilée est en cours sur l'adhésion, le rachat partiel est obligatoirement désinvesti au prorata du capital constitué sur chacun des supports.

NB : Ces opérations sont autorisées en présence d'avance à condition que le montant dû au titre de l'avance reste inférieur à 60 % du capital constitué sur votre adhésion.

Taxation des produits : l'adhérent opte pour le prélèvement libératoire (1) Oui Non

En cas d'absence de réponse à cette question, l'adhérent devra déclarer les produits au titre de l'impôt sur le revenu.

N'oubliez pas de joindre un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.).

Fiscalité

En cas d'absence de réponse à cette question, les produits seront soumis à l'imposition sur les revenus des personnes physiques.

Taxation des produits :

(1) Prélèvement forfaitaire libératoire (taxe forfaitaire collectée par l'assureur pour le compte de l'administration fiscale sur les produits du(des) rachat(s)) :

(1) Montant brut de prélèvements sociaux et prélèvement forfaitaire libératoire (le montant demandé sera égal au montant désinvesti).

(1) Montant net de prélèvements sociaux et prélèvement forfaitaire libératoire (le montant demandé sera égal au montant réglé).

En cas d'absence de choix concernant le montant brut ou net pour le prélèvement forfaitaire libératoire, le montant du rachat demandé sera considéré comme le montant brut de prélèvements sociaux et du prélèvement forfaitaire libératoire.

(1) Imposition sur les revenus des personnes physiques (imposition des produits du (des) rachat(s) au barème progressif de l'impôt sur le revenu) - Montant brut de prélèvements sociaux (le montant demandé sera égal au montant désinvesti).

Mode de règlement

Mode de règlement (1) Chèque Virement

Si règlement par virement, compléter les coordonnées du compte bancaire à créditer et joindre obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.).

Référence du compte bancaire à créditer :

Titulaire du compte à créditer : _____

(Le compte doit être ouvert au nom de l'Adhérent du contrat)

Signature

Date Signature(s) (précédée(s) de la mention « Lu et approuvé »)

L'Adhérent-Assuré ou son représentant légal
(le cas échéant)

Le créancier pour accord
(le cas échéant)

Le bénéficiaire acceptant pour accord
(le cas échéant)

Le Co-Adhérent - Co-Assuré ou son représentant légal
(le cas échéant)

Coordonnées du Centre de Service Clients

Direction des Opérations Vie - TSA 81003 - 67018 Strasbourg Cedex

Tél : 0978 978 008



(1) Cocher la(les) case(s) utile(s).

**GAIPARE Select F****Contrat d'assurance vie de groupe établi entre l'Association GAIPARE et Allianz Vie**N° Adhésion Code intermédiaire N° ORIAS

Courtier : Nom et Prénom _____

Adhérent(e) - Assuré(e)(1) M. Mme Mlle Nom Prénom

Nom de jeune fille _____ Nationalité : _____

Né(e) le à : commune ou pays _____ N° Dépt : _____**Représentant(s) légal(aux) de l'Adhérent-Assuré (le cas échéant)**(1) Administrateur légal Tuteur Curateur

Nom et Prénom / Raison sociale _____

À remplir en cas de changement de coordonnées(1) Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) Concubinage Pacsé(e)

Profession et secteur d'activité _____

Adresse : N° _____ Rue / Bld / Ave _____

Rés., Bât., Esc., _____

Code postal Commune _____ Pays _____

Tél. _____ Tél. portable _____ E-mail : _____

Pièce d'identité (1) : Carte nationale d'identité Passeport Titre de séjour / Carte de résidentN° _____ délivré(e) le à _____**Co-Adhérent - Co-Assuré (en cas de Co-Adhésion)**(1) M. Mme Mlle Nom Prénom

Nom de jeune fille _____ Nationalité : _____

Né(e) le à : commune ou pays _____ N° Dépt : _____**Représentant(s) légal(aux) du Co-Adhérent-Co-Assuré (le cas échéant)**(1) Administrateur légal Tuteur Curateur

Nom et Prénom / Raison sociale _____

À remplir en cas de changement de coordonnées

Profession et secteur d'activité _____

Adresse : N° _____ Rue / Bld / Ave _____

Rés., Bât., Esc., _____

Code postal Commune _____ Pays _____

Tél. _____ Tél. portable _____ E-mail : _____

Pièce d'identité (1) : Carte nationale d'identité Passeport Titre de séjour / Carte de résidentN° _____ délivré(e) le à _____ **Demande de rachat (partiel ou total)**(1) Rachat partiel d'un montant de _____ EUR (minimum 1 500 €) réparti au prorata du capital constitué sur chacun des supports.

Le solde minimum du capital constitué après rachat partiel doit être de 3 000 € sur l'adhésion.

Si l'option Gestion Profilée est en cours sur l'adhésion, le rachat partiel est obligatoirement désinvesti au prorata du capital constitué sur chacun des supports.

(1) Rachat total, pour lequel je joins à cette demande :

- un document d'état civil.

*(met fin au contrat)

(1) Cocher la(les) case(s) utile(s).

Allianz Vie
Entreprise régie par le Code des assurances
S.A. au capital de 643 054 425 eurosSiège social :
87, rue de Richelieu - 75002 Paris
340 234 962 RCS Paris
www.allianz.fr**GAIPARE**
Groupement Associatif Interprofessionnel
pour l'Amélioration de la retraite et de l'Épargne,
Association à but non lucratif, régie par la loi
du 1^{er} juillet 1901, enregistrée sous le n° 13/11543.
Siège social : 4, rue du général Lanrézac - 75017 Paris

Paraphe Adhérent - Assuré(e)

1/2

Ex. Adhérent - Assuré(e)

Demande de rachats partiels programmés

(1) la mise en place des rachats partiels programmés Date de démarrage (mois/année)

(1) la modification de mes rachats partiels programmés

Périodicité : (1) Trimestrielle (minimum 250 EUR) Semestrielle (minimum 500 EUR) Annuelle (minimum 1 000 EUR)

Montant : _____ EUR réparti selon les modalités décrites dans la Notice d'information qui vous a été remise.

Durée : _____ ans (limitée à 3 ans, demande renouvelable sans toutefois excéder la durée de l'adhésion).

(1) l'arrêt de mes rachats partiels programmés Date d'arrêt (mois/année)

Le solde minimum après rachat partiel doit être de 3 000 EUR sur l'adhésion.

Si l'option Gestion Profilée est en cours sur l'adhésion, le rachat partiel est obligatoirement désinvesti au prorata du capital constitué sur chacun des supports.

NB : Ces opérations sont autorisées en présence d'avance à condition que le montant dû au titre de l'avance reste inférieur à 60 % du capital constitué sur votre adhésion.

Taxation des produits : l'adhérent opte pour le prélèvement libératoire (1) Oui Non

En cas d'absence de réponse à cette question, l'adhérent devra déclarer les produits au titre de l'impôt sur le revenu.

N'oubliez pas de joindre un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.).

Fiscalité

En cas d'absence de réponse à cette question, les produits seront soumis à l'imposition sur les revenus des personnes physiques.

Taxation des produits :

(1) Prélèvement forfaitaire libératoire (taxe forfaitaire collectée par l'assureur pour le compte de l'administration fiscale sur les produits du(des) rachat(s)) :

(1) Montant brut de prélèvements sociaux et prélèvement forfaitaire libératoire (le montant demandé sera égal au montant désinvesti).

(1) Montant net de prélèvements sociaux et prélèvement forfaitaire libératoire (le montant demandé sera égal au montant réglé).

En cas d'absence de choix concernant le montant brut ou net pour le prélèvement forfaitaire libératoire, le montant du rachat demandé sera considéré comme le montant brut de prélèvements sociaux et du prélèvement forfaitaire libératoire.

(1) Imposition sur les revenus des personnes physiques (imposition des produits du (des) rachat(s) au barème progressif de l'impôt sur le revenu) - Montant brut de prélèvements sociaux (le montant demandé sera égal au montant désinvesti).

Mode de règlement

Mode de règlement (1) Chèque Virement

Si règlement par virement, compléter les coordonnées du compte bancaire à créditer et joindre obligatoirement un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.).

Référence du compte bancaire à créditer :

Titulaire du compte à créditer : _____

(Le compte doit être ouvert au nom de l'Adhérent du contrat)

Signature

Date Signature(s) (précédée(s) de la mention « Lu et approuvé »)

L'Adhérent-Assuré ou son représentant légal
(le cas échéant)

Le créancier pour accord
(le cas échéant)

Le bénéficiaire acceptant pour accord
(le cas échéant)

Le Co-Adhérent - Co-Assuré ou son représentant légal
(le cas échéant)

Coordonnées du Centre de Service Clients

Direction des Opérations Vie - TSA 81003 - 67018 Strasbourg Cedex

Tél : 0978 978 008



(1) Cocher la(les) case(s) utile(s).