

GAIPARE II

Convention établie entre l'association GAIPARE et Allianz Vie

N° d'adhésion

Courtier

Code courtier N° ORIAS

Adhérent(e) – Assuré(e)

(1) M. Mme Mlle Nom usuel

Autres prénoms

Nom de jeune fille _____ Nationalité _____

Né(e) le à (commune ou pays) _____

Représentant(s) légal(aux) de l'Adhérent(e) – Assuré(e) (le cas échéant)

(1) Administrateur légal Tuteur Curateur

Nom et prénom/Raison sociale _____

À remplir en cas de changement de coordonnées ou de situation de l'Adhérent(e) – Assuré(e)

(1) Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) Concubinage Pacsé(e)

Profession et secteur d'activité _____

Adresse : Rés., Bât., Esc. _____

N° _____ Rue/Bd/Ave _____

Code postal Commune _____ Pays _____

Tél. _____ Tél. portable _____ E-mail _____

Pièce d'identité (2) : Carte Nationale d'Identité Passeport Titre de séjour/Carte de résident

N° _____ délivré(e) le à _____

OU Chèque bancaire tiré à partir du compte de l'Adhérent(e) – Assuré(e)

Créancier titulaire d'une garantie (le cas échéant)

(1) M. Mme Mlle Personne morale/Statut juridique _____

Nom et prénom/Raison sociale _____

Nom de jeune fille _____ Nationalité _____

Né(e) le à (commune ou pays) _____ N° Départ _____

(1) Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) Concubinage Pacsé(e)

Profession et secteur d'activité _____

N° SIREN/SIRET _____ Code APE _____ Code VIP _____

Correspondant /personne morale : (1)

M. Mme Mlle Nom et prénom _____

Adresse : Rés., Bât., Esc. _____

N° _____ Rue/Bd/Ave _____

Code postal Commune _____ Pays _____

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

(2) Cocher la case utile et indiquer le n° de la pièce(s) d'identité présentée(s) et, en cas de versement supérieur à 150 000 EUR par un tiers, joindre la photocopie de la (des) pièce(s) d'identité.

Allianz Vie
Société anonyme au capital de 643 054 425 euros
340 234 962 RCS Paris
www.allianz.fr

Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 87, rue de Richelieu - 75002 Paris

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(e) – Assuré(e)

Versement libre

Montant _____ (minimum 750 EUR) Par : Chèque ou Virement À l'ordre d'Allianz Vie
 Ou (1) Réemploi de la somme de _____ EUR qui est due au titre de l'adhésion / le contrat _____ N° _____
 Ou de(s) bon(s) n° _____, le reliquat éventuel étant versé à l'Adhérent(e) – Assuré(e) par Allianz Vie.

Répartition du versement : Les supports choisis doivent figurer dans l'annexe descriptive présentant les caractéristiques principales des supports en vigueur à la date de signature de la présente demande. Le total de tous les supports doit être égal à 100 %. À défaut de remplir la rubrique ci-dessous, la répartition effective pour le précédent versement libre sera reconduite, à défaut celle du dernier versement régulier, à défaut celle de l'adhésion.

Si l'option Gestion Profilée est en cours sur l'adhésion, le versement sera investi conformément à l'orientation de gestion de l'option choisie en vigueur à la date d'enregistrement du versement : aucune répartition ne doit être complétée ci-dessous.

Nom du support	Répartition
_____	_ _ _ %
_____	_ _ _ %
_____	_ _ _ %
_____	_ _ _ %
_____	_ _ _ %
_____	_ _ _ %
_____	_ _ _ %
Total	1 0 0 %

Allianz Vie ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte net de tous frais mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

Mise en place d'un plan de versements réguliers - Modification - Arrêt

Les minima de prélèvement sont de 150 EUR par mois, 300 EUR par trimestre, 600 EUR par semestre, 1 200 EUR par an.

Je demande : (1)

À mettre en place des versements réguliers par prélèvement automatique (*),

(*) joindre un mandat de prélèvement SEPA rempli et signé, accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB).

À modifier le prélèvement automatique des versements réguliers.

À interrompre le prélèvement automatique des versements réguliers.

Montant _____ EUR par (1) mois trimestre semestre an Date de démarrage (mois/année) _____

Répartition des versements réguliers : Les supports choisis doivent figurer dans l'Annexe descriptive présentant les caractéristiques principales des supports en vigueur à la date de signature de la présente demande. Si l'option Gestion Profilée est en cours sur l'adhésion, le versement sera investi conformément à l'orientation de gestion de l'option choisie en vigueur à la date d'enregistrement du versement : aucune répartition ne doit être complétée ci-dessous.

Nom du support	Répartition
_____	_ _ _ %
_____	_ _ _ %
_____	_ _ _ %
_____	_ _ _ %
_____	_ _ _ %
_____	_ _ _ %
Total	1 0 0 %

Ne pas joindre de règlement au présent document.

Allianz Vie ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte net de tous frais mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

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

Demande d'arbitrage ponctuel

Le premier arbitrage de chaque année civile est gratuit.

Les arbitrages sont possibles à tout moment sous réserve de maintenir au minimum 750 EUR sur le fonds GAIPARE.

Si l'option Gestion Profilée est en cours sur l'adhésion, les arbitrages ponctuels ne sont pas autorisés.

Support(s) à désinvestir :

		Montant arbitré	
		en euros	ou en pourcentage
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %

Pour investir sur les supports suivants :

		Répartition du montant arbitré
		exprimé en pourcentage
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %

Les supports choisis doivent figurer dans l'annexe descriptive présentant les caractéristiques principales des supports en vigueur à la date de signature de la présente demande.

Allianz Vie ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte net de tous frais mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

Signature(s)

Le(s) signataire(s) reconnaît(ssent) avoir pris connaissance des informations figurant sur la présente demande.

Si le paiement d'une prime est effectué à partir d'un compte ouvert au nom d'une personne différente de l'adhérent, ce dernier reconnaît avoir été informé du risque de qualification de ce paiement notamment en donation ou en avantage en nature versé à son profit par le payeur de prime. L'Adhérent reconnaît que cette opération pourrait être soumise en tant que telle au régime juridique des donations et aux droits de mutation à titre gratuit ou au régime juridique, fiscal et social des avantages en nature. L'Adhérent s'engage à prendre en charge les conséquences en résultant et décharge en conséquence Allianz Vie de toute responsabilité et de tout manquement à son devoir d'information et de conseil.

Date _____

et signature(s) précédée(s) de « lu et approuvé »

L'Adhérent(e) – Assuré(e)

Le(s) représentant(s) légal(aux)
Pour accord (le cas échéant)

Le Créancier
Pour accord (le cas échéant)

GAIPARE II

Convention établie entre l'association GAIPARE et Allianz Vie

N° d'adhésion

Courtier

Code courtier N° ORIAS

Adhérent(e) – Assuré(e)

(1) M. Mme Mlle Nom usuel

Autres prénoms

Nom de jeune fille _____ Nationalité _____

Né(e) le à (commune ou pays) _____

Représentant(s) légal(aux) de l'Adhérent(e) – Assuré(e) (le cas échéant)

(1) Administrateur légal Tuteur Curateur

Nom et prénom/Raison sociale _____

À remplir en cas de changement de coordonnées ou de situation de l'Adhérent(e) – Assuré(e)

(1) Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) Concubinage Pacsé(e)

Profession et secteur d'activité _____

Adresse : Rés., Bât., Esc. _____

N° _____ Rue/Bd/Ave _____

Code postal Commune _____ Pays _____

Tél. _____ Tél. portable _____ E-mail _____

Pièce d'identité (2) : Carte Nationale d'Identité Passeport Titre de séjour/Carte de résident

N° _____ délivré(e) le à _____

OU Chèque bancaire tiré à partir du compte de l'Adhérent(e) – Assuré(e)

Créancier titulaire d'une garantie (le cas échéant)

(1) M. Mme Mlle Personne morale/Statut juridique _____

Nom et prénom/Raison sociale _____

Nom de jeune fille _____ Nationalité _____

Né(e) le à (commune ou pays) _____ N° Départ _____

(1) Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) Concubinage Pacsé(e)

Profession et secteur d'activité _____

N° SIREN/SIRET _____ Code APE _____ Code VIP _____

Correspondant /personne morale : (1)

M. Mme Mlle Nom et prénom _____

Adresse : Rés., Bât., Esc. _____

N° _____ Rue/Bd/Ave _____

Code postal Commune _____ Pays _____

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

(2) Cocher la case utile et indiquer le n° de la pièce(s) d'identité présentée(s) et, en cas de versement supérieur à 150 000 EUR par un tiers, joindre la photocopie de la (des) pièce(s) d'identité.

Allianz Vie
Société anonyme au capital de 643 054 425 euros
340 234 962 RCS Paris
www.allianz.fr

Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 87, rue de Richelieu - 75002 Paris

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(e) – Assuré(e)

Versement libre

Montant _____ (minimum 750 EUR) Par : Chèque ou Virement À l'ordre d'Allianz Vie
Ou (1) Réemploi de la somme de _____ EUR qui est due au titre de l'adhésion / le contrat _____ N° _____
Ou de(s) bon(s) n° _____, le reliquat éventuel étant versé à l'Adhérent(e) – Assuré(e) par Allianz Vie.

Répartition du versement : Les supports choisis doivent figurer dans l'annexe descriptive présentant les caractéristiques principales des supports en vigueur à la date de signature de la présente demande. Le total de tous les supports doit être égal à 100 %. À défaut de remplir la rubrique ci-dessous, la répartition effective pour le précédent versement libre sera reconduite, à défaut celle du dernier versement régulier, à défaut celle de l'adhésion.

Si l'option Gestion Profilée est en cours sur l'adhésion, le versement sera investi conformément à l'orientation de gestion de l'option choisie en vigueur à la date d'enregistrement du versement : aucune répartition ne doit être complétée ci-dessous.

Nom du support	Répartition
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
Total	1 0 0 %

Allianz Vie ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte net de tous frais mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

Mise en place d'un plan de versements réguliers - Modification - Arrêt

Les minima de prélèvement sont de 150 EUR par mois, 300 EUR par trimestre, 600 EUR par semestre, 1 200 EUR par an.

Je demande : (1)

À mettre en place des versements réguliers par prélèvement automatique (*),

(*) joindre un mandat de prélèvement SEPA rempli et signé, accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB).

À modifier le prélèvement automatique des versements réguliers.

À interrompre le prélèvement automatique des versements réguliers.

Montant _____ EUR par (1) mois trimestre semestre an Date de démarrage (mois/année) _____

Répartition des versements réguliers : Les supports choisis doivent figurer dans l'Annexe descriptive présentant les caractéristiques principales des supports en vigueur à la date de signature de la présente demande. Si l'option Gestion Profilée est en cours sur l'adhésion, le versement sera investi conformément à l'orientation de gestion de l'option choisie en vigueur à la date d'enregistrement du versement : aucune répartition ne doit être complétée ci-dessous.

Nom du support	Répartition
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
_____	_____ %
Total	1 0 0 %

Ne pas joindre de règlement au présent document.

Allianz Vie ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte net de tous frais mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

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

Demande d'arbitrage ponctuel

Le premier arbitrage de chaque année civile est gratuit.

Les arbitrages sont possibles à tout moment sous réserve de maintenir au minimum 750 EUR sur le fonds GAIPARE.

Si l'option Gestion Profilée est en cours sur l'adhésion, les arbitrages ponctuels ne sont pas autorisés.

Support(s) à désinvestir :

		Montant arbitré	
		en euros	ou en pourcentage
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %

Pour investir sur les supports suivants :

		Répartition du montant arbitré
		exprimé en pourcentage
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %

Les supports choisis doivent figurer dans l'annexe descriptive présentant les caractéristiques principales des supports en vigueur à la date de signature de la présente demande.

Allianz Vie ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte net de tous frais mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

Signature(s)

Le(s) signataire(s) reconnaît(ssent) avoir pris connaissance des informations figurant sur la présente demande.

Si le paiement d'une prime est effectué à partir d'un compte ouvert au nom d'une personne différente de l'adhérent, ce dernier reconnaît avoir été informé du risque de qualification de ce paiement notamment en donation ou en avantage en nature versé à son profit par le payeur de prime. L'Adhérent reconnaît que cette opération pourrait être soumise en tant que telle au régime juridique des donations et aux droits de mutation à titre gratuit ou au régime juridique, fiscal et social des avantages en nature. L'Adhérent s'engage à prendre en charge les conséquences en résultant et décharge en conséquence Allianz Vie de toute responsabilité et de tout manquement à son devoir d'information et de conseil.

Date _____

et signature(s) précédée(s) de « lu et approuvé »

L'Adhérent(e) – Assuré(e)

Le(s) représentant(s) légal(aux)
Pour accord (le cas échéant)

Le Créancier
Pour accord (le cas échéant)

GAIPARE II

Convention établie entre l'association GAIPARE et Allianz Vie

N° d'adhésion

Courtier

Code courtier N° ORIAS

Adhérent(e) – Assuré(e)

(1) M. Mme Mlle Nom usuel

Autres prénoms

Nom de jeune fille _____ Nationalité _____

Né(e) le à (commune ou pays) _____

Représentant(s) légal(aux) de l'Adhérent(e) – Assuré(e) (le cas échéant)

(1) Administrateur légal Tuteur Curateur

Nom et prénom/Raison sociale _____

À remplir en cas de changement de coordonnées ou de situation de l'Adhérent(e) – Assuré(e)

(1) Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) Concubinage Pacsé(e)

Profession et secteur d'activité _____

Adresse : Rés., Bât., Esc. _____

N° _____ Rue/Bd/Ave _____

Code postal Commune _____ Pays _____

Tél. _____ Tél. portable _____ E-mail _____

Pièce d'identité (2) : Carte Nationale d'Identité Passeport Titre de séjour/Carte de résident

N° _____ délivré(e) le à _____

OU Chèque bancaire tiré à partir du compte de l'Adhérent(e) – Assuré(e)

Créancier titulaire d'une garantie (le cas échéant)

(1) M. Mme Mlle Personne morale/Statut juridique _____

Nom et prénom/Raison sociale _____

Nom de jeune fille _____ Nationalité _____

Né(e) le à (commune ou pays) _____ N° Départ _____

(1) Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) Concubinage Pacsé(e)

Profession et secteur d'activité _____

N° SIREN/SIRET _____ Code APE _____ Code VIP _____

Correspondant /personne morale : (1)

M. Mme Mlle Nom et prénom _____

Adresse : Rés., Bât., Esc. _____

N° _____ Rue/Bd/Ave _____

Code postal Commune _____ Pays _____

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

(2) Cocher la case utile et indiquer le n° de la pièce(s) d'identité présentée(s) et, en cas de versement supérieur à 150 000 EUR par un tiers, joindre la photocopie de la (des) pièce(s) d'identité.

Allianz Vie
Société anonyme au capital de 643 054 425 euros
340 234 962 RCS Paris
www.allianz.fr

Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 87, rue de Richelieu - 75002 Paris

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(e) – Assuré(e)

Versement libre

Montant _____ (minimum 750 EUR) Par : Chèque ou Virement À l'ordre d'Allianz Vie
 Ou (1) Réemploi de la somme de _____ EUR qui est due au titre de l'adhésion / le contrat _____ N° _____
 Ou de(s) bon(s) n° _____, le reliquat éventuel étant versé à l'Adhérent(e) – Assuré(e) par Allianz Vie.

Répartition du versement : Les supports choisis doivent figurer dans l'annexe descriptive présentant les caractéristiques principales des supports en vigueur à la date de signature de la présente demande. Le total de tous les supports doit être égal à 100 %. À défaut de remplir la rubrique ci-dessous, la répartition effective pour le précédent versement libre sera reconduite, à défaut celle du dernier versement régulier, à défaut celle de l'adhésion.

Si l'option Gestion Profilée est en cours sur l'adhésion, le versement sera investi conformément à l'orientation de gestion de l'option choisie en vigueur à la date d'enregistrement du versement : aucune répartition ne doit être complétée ci-dessous.

Nom du support	Répartition
_____	_ _ _ %
_____	_ _ _ %
_____	_ _ _ %
_____	_ _ _ %
_____	_ _ _ %
_____	_ _ _ %
_____	_ _ _ %
Total	1 0 0 %

Allianz Vie ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte net de tous frais mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

Mise en place d'un plan de versements réguliers - Modification - Arrêt

Les minima de prélèvement sont de 150 EUR par mois, 300 EUR par trimestre, 600 EUR par semestre, 1 200 EUR par an.

Je demande : (1)

À mettre en place des versements réguliers par prélèvement automatique (*),

(*) joindre un mandat de prélèvement SEPA rempli et signé, accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB).

À modifier le prélèvement automatique des versements réguliers.

À interrompre le prélèvement automatique des versements réguliers.

Montant _____ EUR par (1) mois trimestre semestre an Date de démarrage (mois/année) _____

Répartition des versements réguliers : Les supports choisis doivent figurer dans l'Annexe descriptive présentant les caractéristiques principales des supports en vigueur à la date de signature de la présente demande. Si l'option Gestion Profilée est en cours sur l'adhésion, le versement sera investi conformément à l'orientation de gestion de l'option choisie en vigueur à la date d'enregistrement du versement : aucune répartition ne doit être complétée ci-dessous.

Nom du support	Répartition
_____	_ _ _ %
_____	_ _ _ %
_____	_ _ _ %
_____	_ _ _ %
_____	_ _ _ %
_____	_ _ _ %
_____	_ _ _ %
Total	1 0 0 %

Ne pas joindre de règlement au présent document.

Allianz Vie ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte net de tous frais mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

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

Demande d'arbitrage ponctuel

Le premier arbitrage de chaque année civile est gratuit.

Les arbitrages sont possibles à tout moment sous réserve de maintenir au minimum 750 EUR sur le fonds GAIPARE.

Si l'option Gestion Profilée est en cours sur l'adhésion, les arbitrages ponctuels ne sont pas autorisés.

Support(s) à désinvestir :

		Montant arbitré	
		en euros	ou en pourcentage
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %
_____	_____	EUR	_ _ _ %

Pour investir sur les supports suivants :

		Répartition du montant arbitré
		exprimé en pourcentage
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %
_____	_____	_ _ _ %

Les supports choisis doivent figurer dans l'annexe descriptive présentant les caractéristiques principales des supports en vigueur à la date de signature de la présente demande.

Allianz Vie ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte net de tous frais mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

Signature(s)

Le(s) signataire(s) reconnaît(ssent) avoir pris connaissance des informations figurant sur la présente demande.

Si le paiement d'une prime est effectué à partir d'un compte ouvert au nom d'une personne différente de l'adhérent, ce dernier reconnaît avoir été informé du risque de qualification de ce paiement notamment en donation ou en avantage en nature versé à son profit par le payeur de prime. L'Adhérent reconnaît que cette opération pourrait être soumise en tant que telle au régime juridique des donations et aux droits de mutation à titre gratuit ou au régime juridique, fiscal et social des avantages en nature. L'Adhérent s'engage à prendre en charge les conséquences en résultant et décharge en conséquence Allianz Vie de toute responsabilité et de tout manquement à son devoir d'information et de conseil.

Date _____

et signature(s) précédée(s) de « lu et approuvé »

L'Adhérent(e) – Assuré(e)

Le(s) représentant(s) légal(aux)
Pour accord (le cas échéant)

Le Créancier
Pour accord (le cas échéant)