

GAIPARE Select F

Contrat d'assurance de groupe établi entre l'association GAIPARE et Allianz Vie

N° adhésion

Courtier _____ Code courtier/Agent N° ORIAS

VL % VR %

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(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 : N° _____ Rue/Bd/Av _____

Rés., Bât. Esc. _____

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)

Co-Adhérent(e) – Co-Assuré(e) (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(e) – co-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 du co-Adhérent(e) – co-Assuré(e)

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

Profession et secteur d'activité _____

Adresse : N° _____ Rue/Bd/Av _____

Rés., Bât. Esc. _____

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 du co-Adhérent(e) – co-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° Dépt. _____

(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 : N° _____ Rue/Bd/Av _____

Rés., Bât. Esc. _____

Code postal Commune _____ Pays _____

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

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

Paraphe Adhérent(e) – Assuré(e)

Versement libre

Montant _____ (minimum 1 500 EUR) Par : Chèque ou Virement A 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 %. A 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 | Option Dynamisation progressive * |
|----------------|-------------|-----------------------------------|
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| Total | 1,0,0 % | |

* Si l'option Dynamisation progressive est choisie, elle s'effectuera sur (1) 6 mois 12 mois 24 mois 36 mois, selon les modalités décrites dans la Notice d'information qui vous a été remise ou le dernier avenant en vigueur.

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 100 EUR par mois, 300 EUR par trimestre, 600 EUR par semestre, 1 200 EUR par an.

Je demande : (1)

A 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)

A modifier le prélèvement automatique des versements réguliers,

A 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)

Paraphe Adhérent(e) – Assuré(e) _____

Demande d'arbitrage ponctuel

Les arbitrages vers le support de référence sont gratuits.

Le premier arbitrage de chaque année civile est gratuit.

Les autres arbitrages entraînent des frais avec un minimum par opération de 30 EUR et un maximum de 500 EUR.

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, les arbitrages ponctuels ne sont pas autorisés.

| Support(s) à désinvestir : | Montant à arbitrer | | |
|----------------------------|--------------------|----|----------------|
| | 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 en pourcentage |
|---|---|
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |

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.

Arbitrages Programmés : Dynamisation progressive du capital

Dynamisation progressive du capital sur une durée de : (1) 6 mois 12 mois

Montant total du capital du support Fonds GAIPARE devant bénéficier de l'option : _____ EUR (minimum de 1 500 EUR)

| Investissement progressif à répartir sur les supports suivants : | |
|--|---------|
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |

Les arbitrages effectués dans le cadre de cette option entraînent des frais de 0,50 % du montant arbitré.

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, les arbitrages programmés ne sont pas autorisés.

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

Paraphe Adhérent(e) – Assuré(e)

Arbitrages Programmés : Sécurisation des performances (*)

Je demande la mise en place de l'option d'arbitrages programmés «sécurisation des performances», selon les modalités décrites dans la Notice d'Information qui m'a été remise ou le dernier avenant en vigueur, sur les supports et selon les seuils suivants :

| Nom du support | Seuil (en pourcentage entier entre 5 % et 15 % inclus) |
|----------------|--|
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |

* option accessible gratuitement sous réserve que le capital constitué soit au moins égal à 7 500 EUR

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, les arbitrages programmés ne sont pas autorisés.

Arrêt de dynamisation progressive

- (1) Je souhaite mettre fin au(x) calendrier(s) de Dynamisation progressive des versements.
- (1) Je souhaite mettre fin au(x) calendrier(s) de Dynamisation progressive des versements et demande à effectuer un arbitrage ponctuel tel qu'indiqué ci-dessus pour le solde des unités de compte du support temporaire de dynamisation.
- (1) Je souhaite mettre fin au calendrier de Dynamisation progressive du capital.

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(e) – Assuré(e), ce dernier reconnaît avoir été informé que ce paiement peut être constitutif notamment d'une donation ou d'un avantage en nature soumis en tant que tel au régime juridique et fiscal des donations ou des avantages en nature. L'Adhérent(e) – Assuré(e) 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(la) Co-Adhérent(e) – Co-Assuré(e)
(le cas échéant)

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

Le Créancier
Pour accord (le cas échéant)

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

Allianz Direction des Opérations Vie
TSA 81003
67018 Strasbourg Cedex
Tél. : 0978 978 009

Clause Informatique et Libertés

Vous reconnaissez avoir été informé que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au traitement de la présente adhésion et à la relations commerciale. Elles pourront, sauf opposition de votre part, aussi être utilisées par les différentes sociétés et partenaires du groupe Allianz en France et leurs réseaux ou par l'intermédiaire d'assurance, dans un but de prospection pour les produits qu'ils distribuent (assurances, produits bancaires et financiers, services).

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données vous concernant, soit en adressant un courrier auprès de : Allianz - Informatique et Libertés - Tour Neptune - Case Courrier BS - 20 place de Seine 92086 Paris La Défense cedex, soit par fax au 01.30.68.72.51.

Pièces à joindre pour faciliter le traitement de cette demande

Il est important de vérifier que toutes les informations et les justificatifs demandés figurent dans le dossier transmis au Centre de Service Clients.

A joindre dans tous les cas :

- (1) le justificatif d'identité des différents intervenants au contrat
- (1) les documents nécessaires dans le cadre de la procédure TRACFIN (le cas échéant)

et, si des versements sont réglés par prélèvement automatique :

- (1) le mandat de prélèvement SEPA, rempli, signé et accompagné d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB).

(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 euros

Siège 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

GAIPARE Select F

Contrat d'assurance de groupe établi entre l'association GAIPARE et Allianz Vie

N° adhésion

Courtier Code courtier/Agent N° ORIAS

VL % VR %

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(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 : N° Rue/Bd/Av

Rés., Bât. Esc.

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)

Co-Adhérent(e) – Co-Assuré(e) (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(e) – co-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 du co-Adhérent(e) – co-Assuré(e)

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

Profession et secteur d'activité

Adresse : N° Rue/Bd/Av

Rés., Bât. Esc.

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 du co-Adhérent(e) – co-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° Dépt.

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

Profession et secteur d'activité

N° SIREN/SIRET Code APE Code VPI

Correspondant/personne morale (1) M. Mme Mlle Nom et prénom

Adresse : N° Rue/Bd/Av

Rés., Bât. Esc.

Code postal Commune Pays

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

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

Paraphe Adhérent(e) – Assuré(e)

Versement libre

Montant _____ (minimum 1 500 EUR) Par : Chèque ou Virement A 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 %. A 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 | Option Dynamisation progressive * |
|----------------|-------------|-----------------------------------|
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| Total | 1,0,0 % | |

* Si l'option Dynamisation progressive est choisie, elle s'effectuera sur (1) 6 mois 12 mois 24 mois 36 mois, selon les modalités décrites dans la Notice d'information qui vous a été remise ou le dernier avenant en vigueur.

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 100 EUR par mois, 300 EUR par trimestre, 600 EUR par semestre, 1 200 EUR par an.

Je demande : (1)

A 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)

A modifier le prélèvement automatique des versements réguliers,

A 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)

Paraphe Adhérent(e) – Assuré(e) _____

Demande d'arbitrage ponctuel

Les arbitrages vers le support de référence sont gratuits.

Le premier arbitrage de chaque année civile est gratuit.

Les autres arbitrages entraînent des frais avec un minimum par opération de 30 EUR et un maximum de 500 EUR.

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, les arbitrages ponctuels ne sont pas autorisés.

| Support(s) à désinvestir : | Montant à arbitrer | | |
|----------------------------|--------------------|----|----------------|
| | 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 en pourcentage |
|---|---|
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |

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.

Arbitrages Programmés : Dynamisation progressive du capital

Dynamisation progressive du capital sur une durée de : (1) 6 mois 12 mois

Montant total du capital du support Fonds GAIPARE devant bénéficier de l'option : _____ EUR (minimum de 1 500 EUR)

| Investissement progressif à répartir sur les supports suivants : | |
|--|---------|
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |

Les arbitrages effectués dans le cadre de cette option entraînent des frais de 0,50 % du montant arbitré.

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, les arbitrages programmés ne sont pas autorisés.

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

Paraphe Adhérent(e) – Assuré(e)

Arbitrages Programmés : Sécurisation des performances (*)

Je demande la mise en place de l'option d'arbitrages programmés «sécurisation des performances», selon les modalités décrites dans la Notice d'Information qui m'a été remise ou le dernier avenant en vigueur, sur les supports et selon les seuils suivants :

| Nom du support | Seuil (en pourcentage entier entre 5 % et 15 % inclus) |
|----------------|--|
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |

* option accessible gratuitement sous réserve que le capital constitué soit au moins égal à 7 500 EUR

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, les arbitrages programmés ne sont pas autorisés.

Arrêt de dynamisation progressive

- (1) Je souhaite mettre fin au(x) calendrier(s) de Dynamisation progressive des versements.
- (1) Je souhaite mettre fin au(x) calendrier(s) de Dynamisation progressive des versements et demande à effectuer un arbitrage ponctuel tel qu'indiqué ci-dessus pour le solde des unités de compte du support temporaire de dynamisation.
- (1) Je souhaite mettre fin au calendrier de Dynamisation progressive du capital.

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(e) – Assuré(e), ce dernier reconnaît avoir été informé que ce paiement peut être constitutif notamment d'une donation ou d'un avantage en nature soumis en tant que tel au régime juridique et fiscal des donations ou des avantages en nature. L'Adhérent(e) – Assuré(e) 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(la) Co-Adhérent(e) – Co-Assuré(e)
(le cas échéant)

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

Le Créancier
Pour accord (le cas échéant)

Coordonnées du Centre de Service Clients

Allianz Direction des Opérations Vie
TSA 81003
67018 Strasbourg Cedex
Tél. : 0978 978 009

Clause Informatique et Libertés

Vous reconnaissez avoir été informé que les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au traitement de la présente adhésion et à la relations commerciale. Elles pourront, sauf opposition de votre part, aussi être utilisées par les différentes sociétés et partenaires du groupe Allianz en France et leurs réseaux ou par l'intermédiaire d'assurance, dans un but de prospection pour les produits qu'ils distribuent (assurances, produits bancaires et financiers, services).

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données vous concernant, soit en adressant un courrier auprès de : Allianz - Informatique et Libertés - Tour Neptune - Case Courrier BS - 20 place de Seine 92086 Paris La Défense cedex, soit par fax au 01.30.68.72.51.

Allianz Vie
Entreprise régie par le Code des assurances
S.A. au capital de 643 054 425 euros

Siège 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

GAIPARE Select F

Contrat d'assurance de groupe établi entre l'association GAIPARE et Allianz Vie

N° adhésion

Courtier _____ Code courtier/Agent N° ORIAS

VL % VR %

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(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 : N° _____ Rue/Bd/Av _____

Rés., Bât. Esc. _____

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)

Co-Adhérent(e) – Co-Assuré(e) (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(e) – co-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 du co-Adhérent(e) – co-Assuré(e)

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

Profession et secteur d'activité _____

Adresse : N° _____ Rue/Bd/Av _____

Rés., Bât. Esc. _____

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 du co-Adhérent(e) – co-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° Dépt. _____

(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 : N° _____ Rue/Bd/Av _____

Rés., Bât. Esc. _____

Code postal Commune _____ Pays _____

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

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

Paraphe Adhérent(e) – Assuré(e)

Versement libre

Montant _____ (minimum 1 500 EUR) Par : Chèque ou Virement A 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 %. A 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 | Option Dynamisation progressive * |
|----------------|-------------|-----------------------------------|
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| | _____ % | <input type="checkbox"/> |
| Total | 1,0,0 % | |

* Si l'option Dynamisation progressive est choisie, elle s'effectuera sur (1) 6 mois 12 mois 24 mois 36 mois, selon les modalités décrites dans la Notice d'information qui vous a été remise ou le dernier avenant en vigueur.

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 100 EUR par mois, 300 EUR par trimestre, 600 EUR par semestre, 1 200 EUR par an.

Je demande : (1)

A 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)

A modifier le prélèvement automatique des versements réguliers,

A 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)

Paraphe Adhérent(e) – Assuré(e) _____

Demande d'arbitrage ponctuel

Les arbitrages vers le support de référence sont gratuits.

Le premier arbitrage de chaque année civile est gratuit.

Les autres arbitrages entraînent des frais avec un minimum par opération de 30 EUR et un maximum de 500 EUR.

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, les arbitrages ponctuels ne sont pas autorisés.

| Support(s) à désinvestir : | Montant à arbitrer | | |
|----------------------------|--------------------|----|----------------|
| | 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 en pourcentage |
|---|---|
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |

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.

Arbitrages Programmés : Dynamisation progressive du capital

Dynamisation progressive du capital sur une durée de : (1) 6 mois 12 mois

Montant total du capital du support Fonds GAIPARE devant bénéficier de l'option : _____ EUR (minimum de 1 500 EUR)

| Investissement progressif à répartir sur les supports suivants : | |
|--|---------|
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |

Les arbitrages effectués dans le cadre de cette option entraînent des frais de 0,50 % du montant arbitré.

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, les arbitrages programmés ne sont pas autorisés.

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

Paraphe Adhérent(e) – Assuré(e)

Arbitrages Programmés : Sécurisation des performances (*)

Je demande la mise en place de l'option d'arbitrages programmés «sécurisation des performances», selon les modalités décrites dans la Notice d'Information qui m'a été remise ou le dernier avenant en vigueur, sur les supports et selon les seuils suivants :

| Nom du support | Seuil (en pourcentage entier entre 5 % et 15 % inclus) |
|----------------|--|
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |
| | _____ % |

* option accessible gratuitement sous réserve que le capital constitué soit au moins égal à 7 500 EUR

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, les arbitrages programmés ne sont pas autorisés.

Arrêt de dynamisation progressive

- (1) Je souhaite mettre fin au(x) calendrier(s) de Dynamisation progressive des versements.
- (1) Je souhaite mettre fin au(x) calendrier(s) de Dynamisation progressive des versements et demande à effectuer un arbitrage ponctuel tel qu'indiqué ci-dessus pour le solde des unités de compte du support temporaire de dynamisation.
- (1) Je souhaite mettre fin au calendrier de Dynamisation progressive du capital.

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(e) – Assuré(e), ce dernier reconnaît avoir été informé que ce paiement peut être constitutif notamment d'une donation ou d'un avantage en nature soumis en tant que tel au régime juridique et fiscal des donations ou des avantages en nature. L'Adhérent(e) – Assuré(e) 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(la) Co-Adhérent(e) – Co-Assuré(e)
(le cas échéant)

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

Le Créancier
Pour accord (le cas échéant)

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