

Allianz Life Luxembourg

Global Invest - Global Invest C - Invest Référence

Proposition d'assurance

Allianz 



PROPOSITION D'ASSURANCE

Nom du produit

Assurance Vie

Capitalisation
(uniquement nominative)

.....

LPS*

LE**

PRENEUR D'ASSURANCE

Madame

Mademoiselle

Monsieur

Personne morale

Forme juridique (si personne morale).....

N° RCS (si personne morale).....

Nom ou raison sociale

Prénom

Nom de jeune fille

Nationalité

Date de naissance

Lieu de naissance

Profession (ou dernière profession exercée).....

Pays de résidence fiscale

Adresse

Pays Code postal Ville

Situation familiale Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) PACS Vie maritale

Pour les personnes physiques, joindre impérativement une copie lisible de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité et comportant l'adresse (si l'adresse figurant sur la pièce d'identité est différente de celle indiquée ci-dessus, joindre un justificatif de domicile de moins de 3 mois).

Pour les personnes morales, joindre impérativement un original de l'extrait du registre de commerce datant de moins de 3 mois.

Exercez-vous ou avez-vous exercé, ou une personne de votre entourage proche, ou un(e) de vos associé(e)s, une fonction ou un mandat public ? (société ou entreprise publique, politique, justice, militaire, diplomate, etc.) ?..... Si oui, détails sur la fonction et/ou le mandat

PERSONNE HABILITÉE (uniquement si le preneur d'assurance est une personne morale)

Madame

Mademoiselle

Monsieur

Nom

Prénom

Nom de jeune fille

Nationalité

Date de naissance

Lieu de naissance

Profession (ou dernière profession exercée).....

Pays de résidence fiscale

Adresse

Pays Code postal Ville

Joindre impérativement une copie lisible de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité et comportant l'adresse (si l'adresse figurant sur la pièce d'identité est différente de celle indiquée ci-dessus, joindre un justificatif de domicile de moins de 3 mois) ainsi qu'un document (statuts ou équivalent) spécifiant les pouvoirs exacts de la personne habilitée.

Exercez-vous ou avez-vous exercé, ou une personne de votre entourage proche, ou un(e) de vos associé(e)s, une fonction ou un mandat public ? (société ou entreprise publique, politique, justice, militaire, diplomate, etc.) ?..... Si oui, détails sur la fonction et/ou le mandat

* Contrat souscrit auprès du siège d'Allianz Life Luxembourg en libre prestation de service

** Contrat souscrit auprès de la succursale France d'Allianz Life Luxembourg en liberté d'établissement

ASSURÉ(E) (si assurance vie)

identique au preneur d'assurance

Sinon, Madame Mademoiselle Monsieur

Nom Prénom

Nom de jeune fille Nationalité

Date de naissance Lieu de naissance

Profession (ou dernière profession exercée) Pays de résidence fiscale

Adresse

Pays Code postal Ville

Situation familiale Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Séparé(e) PACS Vie maritale

Joindre impérativement une copie lisible de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité et comportant l'adresse (si l'adresse figurant sur la pièce d'identité est différente de celle indiquée ci-dessus, joindre un justificatif de domicile de moins de 3 mois).

Exercez-vous ou avez-vous exercé, ou une personne de votre entourage proche, ou un(e) de vos associé(e)s, une fonction ou un mandat public ? (société ou entreprise publique, politique, justice, militaire, diplomate, etc.) ? Si oui, détails sur la fonction et/ou le mandat

BÉNÉFICIAIRE(S) EN CAS DE DÉCÈS DE L'ASSURÉ(E) (si assurance vie)

Clause bénéficiaire type : *Mon conjoint, à défaut, mes enfants par parts égales entre eux, nés ou à naître, vivants ou représentés. En cas de prédécès de l'un de mes enfants sans descendance, sa part viendra accroître la part des survivants ou représentés. Dans le cas du décès de l'ensemble de mes enfants sans descendance, je désigne comme bénéficiaire, à défaut, mes héritiers.*

Nom, nom de jeune fille et prénom du(des) bénéficiaire(s) (sauf conjoint, parents ou enfants)	Date et lieu de naissance	Lien de parenté avec l'assuré	Lien de parenté avec le preneur d'assurance	Répartition en % du capital choisi pour chaque personne
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

La répartition du capital au moment de l'exigibilité peut être «à parts égales» ou «à défaut» si les bénéficiaires viennent en rangs successifs.

La clause bénéficiaire peut être changée à tout moment s'il n'y a pas de bénéficiaire acceptant.

Conjoint : Nous vous conseillons de ne pas indiquer l'identité précise car il s'agit de la personne qui a cette qualité au moment de l'exigibilité. Préciser si besoin «non séparé de corps» et/ou «ne faisant pas l'objet d'une procédure de divorce» et/ou «le(la) partenaire avec le(a)quel(le) j'ai souscrit un PACS», etc.

Enfants : Vous pouvez préciser «à défaut, mes enfants nés ou à naître» et/ou «vivants ou représentés» et/ou «au jour du décès», etc.

Héritiers : Vous pouvez préciser «à défaut, mes héritiers» ou «mes ayants droit» et/ou «légaux», etc. Attention, en présence d'un légataire universel et en l'absence d'héritiers réservataires, la désignation «mes héritiers» bénéficie au seul légataire universel. Pour faire échec à cette attribution unique, il faut stipuler «mes héritiers légaux» ou «ab intestat» de l'exigibilité peut être «à parts égales» ou «à défaut» si les bénéficiaires viennent en rangs successifs.

Voir dispositions testamentaires déposées auprès de mon notaire, Maître

Allianz Life Luxembourg décline toute responsabilité si ces dispositions ne sont pas conformes au droit des assurances.

VERSEMENT INITIAL

Uniquement par virement bancaire pour lequel le donneur d'ordre doit pouvoir être clairement identifié à réception du virement, ne pas neutraliser le donneur d'ordre pour les virements SWIFT

Banque émettrice

Montant du versement

Devise : EUR USD CHF GBP JPY

Chargement d'acquisition |_|, |_|_| % Durée du contrat : par défaut vie entière ou |_|_| ans

Frais annuel de gestion sur encours |_|, |_|_| %

La date d'effet est au plus tôt la date d'encaissement du premier versement par Allianz Life Luxembourg, sous réserve de la réception du dossier complet et accepté (Article 4 des dispositions générales) et sera rappelée sur les dispositions particulières.

RÉPARTITION FINANCIÈRE

% à investir dans OPCVM / Fonds Externes :

..... %

Code ISIN (obligatoire)	Libellé	Répartition en % (sans décimale)

Le seuil de versement est fixé à 3 000 EUR par fonds et le total ne peut être inférieur à 30 000 EUR (sans mandat) et 50 000 EUR (avec mandat).

% à investir dans Valeurs de référence / Fonds interne dédié :

..... %

Orientations de gestion

.....

.....

% à investir dans le(s) Fonds interne(s) collectif(s) :

..... %

Code ISIN (obligatoire)	Libellé	Répartition en % (sans décimale)

Le seuil de versement est fixé à 3 000 EUR par fonds et le total ne peut être inférieur à 30 000 EUR (sans mandat) et 50 000 EUR (avec mandat).

% à investir dans le support en euros :

..... %

TOTAL :100 %

GARANTIE OPTIONNELLE EN CAS DE DÉCÈS (si assurance vie)

Je souhaite souscrire une garantie décès complémentaire (à compter de la date d'effet du contrat) :

A capital fixe

Indiquer le montant garanti souhaité :
(compris entre 100 000 et 1 500 000 EUR)

A capital variable

▶ Montant initial (versement minimum 100 000 EUR jusqu'à 1 500 000 EUR)

Prime versée

Autre : (montant en EUR)

▶ Prise en compte des versements complémentaires : oui non
des retraits : oui non

▶ Taux d'indexation : | _ | _ | % (maximum de 10 %).

Afin de permettre l'étude de ma demande de garantie décès complémentaire, j'ai pris bonne note que je dois remplir le questionnaire médical joint et que je dois éventuellement me soumettre à des examens médicaux complémentaires en fonction de mon âge et du montant de la garantie demandée.

DÉCLARATION ET SIGNATURE

Le preneur d'assurance convient que la présente proposition d'assurance, ainsi que toute autre déclaration faite en relation avec la présente proposition, forme la base du contrat. Le preneur d'assurance reconnaît avoir reçu un exemplaire de la présente proposition. Le preneur d'assurance comprend que l'engagement d'Allianz Life Luxembourg à conclure le contrat ne sera effectif qu'après accord écrit de ce dernier, matérialisé par l'émission des dispositions particulières du contrat, sous réserve de l'encaissement effectif du versement effectué à la souscription. Le preneur d'assurance déclare que le contrat n'est pas et ne sera pas alimenté par des fonds non conformes aux dispositions relatives à la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme en particulier les dispositions de la Directive européenne 2005/60. Pour les produits souscrits en liberté d'établissement à notre succursale française, le preneur d'assurance atteste avoir reçu tous les éléments et documents requis par les articles L 132-5-1, L 132-5-2 et connexes du Code des assurances.

Fait à, le

Signature du preneur d'assurance
(ou de la personne habilitée + cachet de la société)

Signature de l'assuré(e)
(si différent du souscripteur)

Conseiller

Agence

Autre identifiant

Code

Code

Code

INFORMATION DU PRENEUR D'ASSURANCE

Informatique et libertés : Conformément à la directive européenne 95/46/CEE du 24 octobre 1995, le preneur d'assurance et l'assuré(e) peuvent demander communication et rectification de toute information les concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage d'Allianz Life Luxembourg, de ses mandataires, des réassureurs et organismes professionnels concernés. Ce droit d'accès et de rectification peut être exercé par courrier auprès d'Allianz Life Luxembourg.

Faculté de renonciation : Le preneur d'assurance a la faculté de renoncer à son contrat pendant un délai de trente jours à compter de la date d'effet du contrat telle que définie à l'article 4, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au siège d'Allianz Life Luxembourg selon le modèle ci-dessous, en indiquant nom, prénom et adresse et en joignant le dossier de souscription :

« Je déclare renoncer à mon contratsigné le et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées dans un délai maximum de trente jours à compter de la réception de la présente lettre. »

Si, à la souscription, le contrat fait l'objet d'une acceptation spécifique ou de réserves liées à la garantie optionnelle en cas de décès ou encore de modifications essentielles, le délai de trente jours commencera à courir à partir de l'accord du preneur d'assurance. Il en est de même lors de l'adjonction d'une garantie optionnelle en cas de décès en cours de contrat, uniquement sur cette partie additionnelle. La couverture décès cesse en cas de renonciation.

Le versement à la souscription est investi dans un fonds externe monétaire dès sa réception par Allianz Life Luxembourg. L'investissement définitif par arbitrage automatique et gratuit vers les supports financiers sélectionnés par le preneur d'assurance n'intervient qu'à l'issue de la période de renonciation de trente jours calendaires révolus à compter de la date d'effet du contrat telle que définie à l'article 4.



Allianz Life Luxembourg s.a.
14 boulevard Roosevelt
L-2450 Luxembourg
Tél : (+352) 47 23 46 1
Fax : (+352) 47 23 46 235
www.allianz.lu

R.C. B 37619
TVA: LU 17832962

Allianz Life Luxembourg - Succursale France
87 rue de Richelieu
Case courrier B601
F-75113 Paris cedex 02
Tél : (+33) 1 44 86 48 00
Fax : (+33) 1 44 86 48 01

RC Paris 451 979 892