

BULLETIN DE REVERSEMENT



- (1) Modul'Épargne Généractif Retraite Future Bénéfice Retraite
 la Retraite AGF AGF Autonomie AGF Libre Autonomie

N° contrat/adhésion : clé : • N° d'adhérent/N° de client :
 • Nom et prénom ou Raison Sociale du Souscripteur/Adhérent :
 • Nom et prénom ou Raison Sociale du Payeur :
 Montant du versement : EUR.

Âge limite de reversement (*) : (Les reversements sont possibles à tout âge s'ils servent à rembourser une avance en cours)
 80 ans pour **Modul'Épargne, la Retraite AGF**, 90 ans pour **Généractif, AGF Autonomie, AGF Libre Autonomie**, 75 ans pour **Retraite Future, Bénéfice Retraite**.
 (*) *sauf accord d'AGF Vie pour dépasser l'âge limite.*

Réemploi Le payeur demande que la somme de EUR qui lui est due sur le(s) contrat(s)/adhésion(s) ou le(s) bon(s) n°
 soit utilisée comme reversement pour un montant de EUR, le reliquat éventuel
 lui étant versé par AGF Vie. Ce reversement ne sera effectif qu'à compter de la date d'exigibilité du(des) contrat(s)/adhésion(s) ou bon(s) précédent(s).

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 AGF Vie de toute responsabilité et de tout manquement à son devoir d'information et de conseil.

Fait à, le Signature du Payeur :

Je soussigné, M reconnais avoir reçu la somme de EUR

Le Signature du Représentant Commercial :

exemplaire n°1 AGF Vie

(1) *Cocher la case utile*

Assurances Générales de France Vie :
 S.A. au capital de 643 054 425 euros.
 340 234 962 R.C.S. Paris

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

Membre d'Allianz Group

RÉALISATEURS

Réseau (1)	<input type="checkbox"/> AGF FinanceConseil	<input type="checkbox"/> Génér'actif	<input type="checkbox"/> Agents AGF	<input type="checkbox"/> Courtiers	<input type="checkbox"/> O.M.Vie	<input type="checkbox"/> A.Directes
Code AC de production ou Agence	_____	Mois de production	_____	Code Inspecteur	_____	(1) <input type="checkbox"/> Tarif spécial AGF
Catégorie de production	_____	Régime com. enc.	_____	Régime de partage	_____	
Matricule 1	_____	Nom	_____			
Qualité	_____	% Acquisition	_____	Régime Acquisition	_____	(1) <input type="checkbox"/> Conseiller suiveur
Matricule 2	_____	Nom	_____			
Qualité	_____	% Acquisition	_____	Régime Acquisition	_____	(1) <input type="checkbox"/> Conseiller suiveur
Matricule 3	_____	Nom	_____			
Qualité	_____	% Acquisition	_____	Régime Acquisition	_____	(1) <input type="checkbox"/> Conseiller suiveur
Matricule 4	_____	Nom	_____			
Qualité	_____	% Acquisition	_____	Régime Acquisition	_____	
Matricule 5	_____	Nom	_____			
Qualité	_____	% Acquisition	_____	Régime Acquisition	_____	

A.T.

AT demandé : % AC correspondant : %

Les personnes désignées ci-après déclarent accepter l'AC indiqué ci-dessus.

Signatures pour acceptation :

Réalisateur 1

Réalisateur 2

Réalisateur 3

Inspecteur des Ventes (FC)

DÉROGATIONS ENTRE L1 ET L2 SUR ÂGES, MONTANTS

Nature de la dérogation :

Accord du cadre délégataire

Nom : Fonction : Visa :

(1) *Cocher les cases utiles*



Platinia Patrimoine

Contrat Collectif souscrit auprès d'AGF Vie par l'Association A.S.P.E.R.

N° de contrat
 Matricule Courtier Nom Code Inspecteur

Code Agence de Courtage **Signature Courtier :**
 A. T. A. C. (si A. T.)

ADHÉRENT

M. Mme Mlle Nom prénom(s)
 Né(e) le à (commune ou pays) N° dépt
 Adresse de règlement : Auxil. de Nom Rés., Bât., Esc
 N° Rue/Bld/Ave Code postal
 Commune Pays Tel (1) Liste rouge orange

ASSURÉ (si différent de l'adhérent)

M. Mme Mlle Nom prénom(s)

Pour les contrats Platinia Patrimoine dont les Dispositions Générales sont référencées DTV N° 99004 et DTV N° 99008 :

En complément de vos Dispositions Générales et de vos Dispositions Particulières, votre contrat **Platinia Patrimoine** vous permet, à compter du 9 mai 2000, d'effectuer des versements complémentaires de façon régulière par prélèvement automatique sur un compte bancaire ou postal. Les conditions précisées pour les versements complémentaires s'appliquent également aux versements réguliers.

Chacun des versements doit respecter le minimum fixé chaque année par les AGF et l'association A.S.P.E.R. :

100 EUR (655,96 FRF) par mois, 300 EUR (1 967,87 FRF) par trimestre, 600 EUR (3 935,74 FRF) par semestre, 1 200 EUR (7 871,48 FRF) par an.

Chaque versement, après déduction des frais, est investi sur les supports choisis par le client :

- pour les unités de compte, sur la base de la valeur liquidative du premier jour de cotation qui suit la date de prélèvement du versement régulier,
- pour le support AGF euros, dès le 1er du mois de prélèvement du versement régulier.

VERSEMENT LIBRE

Montant :EUR (minimum 1 500 EUR soit 9 839,35 FRF)

Règlement par (1) Chèque Virement à l'ordre des AGF VIE

Répartition financière (le total de tous les supports doit être égal à 100 % ; la part d'un nouveau support ne peut être inférieure à 300 EUR soit 1 967,87 FRF)

..... % %
..... % %
..... % %
..... % %
..... % %
..... % %
..... % %
..... % %
..... % %
..... % %

Important : sur un contrat "PEP", les versements sont plafonnés à 600 000FRF (91 469,41 EUR) jusqu'au 31/12/2001, 92 000 EUR à compter du 01/01/2002.

DEMANDE DE RETRAIT

(1) **Retrait partiel** Montant : EUR (minimum 1 500 EUR soit 9 839,35 EUR)

réparti au prorata de la répartition financière du contrat.

Le solde minimum de l'épargne après retrait partiel doit être de 4 500 EUR (29 518,06 FRF) sur l'adhésion, et de 300 EUR (1 967,87 FRF) sur chaque support.

(1) **Retrait total** Joindre à cette demande les exemplaires du Certificat d'Adhésion détenus par l'adhérent et un document d'état civil de l'assuré.

Taxation des plus-values (retrait total ou partiel) : l'adhérent opte pour le prélèvement libératoire (voir au verso) : (1) OUI NON

En cas d'absence de réponse à cette question, l'adhérent devra déclarer la plus-value au titre de l'impôt sur le revenu.

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

Le minimum de frais par opération est de 30 EUR (196,79 FRF).

Supports financiers à désinvestir

Montant à transférer

en euros	ou	en pourcentage
.....	EUR %
.....	EUR %
.....	EUR %
.....	EUR %
.....	EUR %
.....	EUR %

Pour investir sur les supports financiers suivants

Répartition du montant transféré en pourcentage

..... %
..... %
..... %
..... %
..... %
..... %

important : En conséquence d'un arbitrage en sortie du **support AGF Sérénité** et/ou du **support AGF euros** vers un autre support financier, le PEP est clôturé.
 En conséquence d'un arbitrage en sortie du **support AGF Opportunités**, l'adhésion ne bénéficie plus de l'exonération des plus-values au delà de 8 ans dans les conditions fixées par l'article 21 de la loi de finances 1998 et devient soumise à la fiscalité de droit commun de l'assurance vie.

VERSEMENTS RÉGULIERS

Les minima de prélèvements sont de 100 EUR (655,96 FRF) par mois, 300 EUR (1 967,87 FRF) par trimestre, 600 EUR (3 935,74 FRF) par semestre, 1 200 EUR (7 871,48 FRF) par an.

Ne pas joindre de versement au présent document

Le(s) signataire(s) demande(nt) :

(1) **À alimenter l'adhésion en référence par prélèvement automatique**

de EUR par (1) mois trimestre semestre an

à compter du mois de

Joindre une autorisation de prélèvement automatique, remplie et signée, accompagnée d'un relevé d'Identité Bancaire ou Postal.

(1) **À modifier le montant du prélèvement automatique des versements réguliers**

(sans que celui-ci soit inférieur au minimum actuellement en vigueur en cas de diminution des versements).

Nouveau montant : EUR par (1) mois trimestre semestre an à compter du mois de

RÉPARTITION FINANCIÈRE DES VERSEMENTS RÉGULIERS

..... %	"DSK" (article 21 de la loi de finances pour 1998) %
..... %	AGF Opportunités	1 0 0 %
..... %	PEP AGF Sérénité %
..... %	AGF euros %
..... %	TOTAL	1 0 0 %
..... %		
..... %		
..... %		
..... %		
TOTAL	1 0 0 %	

(1) **À interrompre le prélèvement automatique des versements** à compter du mois de

Signatures

Le(s) signataire(s) reconnaît(ssent) avoir pris connaissance des informations fiscales figurant au verso de la présente demande.

Date et signatures (précédées de "lu et approuvé") :

L'adhérent : **L'assuré :**
pour accord

Le créancier titulaire d'une garantie **Le bénéficiaire acceptant**
pour accord

Le représentant légal (le cas échéant) :

Type : (1) Tuteur Curateur Autre

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

1er ex. Compagnie . 2ème ex. Adhérent . 3ème ex. Commercial