

RÉSILIATION DU MANDAT D'ARBITRAGE (« GESTION PILOTÉE »)

Formulaire à compléter, dater, signer et à adresser à : ASSURANCEVIE.COM - 13, rue d'Uzès - 75002 PARIS

Le(les) soussigné(s), ci-après désigné(s) souscripteur(s) demande(nt) à effectuer l'opération suivante sur le mandat d'arbitrage (« gestion pilotée ») positionné sur son(leur) contrat souscrit auprès de la société SURAVENIR.

N° de souscription : _____

Souscripteur (trice)

Monsieur Madame

Nom _____

Nom de naissance _____

Prénom(s) _____

Adresse _____

Code postal [] [] [] [] [] Ville _____

Pays _____

Tél. domicile _____ Tél. portable _____

E-mail _____ @ _____

Co-souscripteur (trice)

Monsieur Madame

Nom _____

Nom de naissance _____

Prénom(s) _____

Adresse _____

Code postal [] [] [] [] [] Ville _____

Pays _____

Tél. domicile _____ Tél. portable _____

E-mail _____ @ _____

Résiliation du mandat d'arbitrage

Je(Nous) déclare(ons) résilier le mandat d'arbitrage (« gestion pilotée ») positionné sur mon(notre) contrat, qui sera désormais en gestion libre.

Déclaration du(des) souscripteur(s) / Informations

« Je(Nous) reconnais(sons) avoir reçu et pris connaissance du Règlement du mandat d'arbitrage (« gestion pilotée ») du contrat Puissance Avenir Capitalisation.

Je(Nous) reconnais(sons) également avoir été informé(s) du fait que, contrairement aux fonds en euros, les unités de compte ne garantissent pas le capital versé. De ce fait, le risque des placements est assumé par le(s) souscripteur(s) du contrat. Les performances de ces unités de compte doivent donc être analysées sur plusieurs années ».

Des données à caractère personnel vous concernant sont collectées et traitées par SURAVENIR. Cette collecte et ce traitement sont effectués dans le respect de la réglementation applicable à la protection des données. Toutes les données collectées et traitées sont nécessaires pour la conclusion et l'exécution du contrat, et ont un caractère obligatoire. À défaut, le contrat ne peut être conclu, ou exécuté.

Vous disposez sur ces données de droits dédiés comme notamment un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de limitation du traitement, de portabilité que vous pouvez exercer auprès de : SURAVENIR, Service Conseil, 232 rue Général Paulet, BP 103, 29802 BREST Cedex 9 ou par email : conseilsurav@suravenir.fr

Vous pouvez vous reporter aux dispositions précontractuelles et contractuelles si vous souhaitez des informations complémentaires.

Fait à : _____, le _____

Signature du souscripteur

Signature du co-souscripteur éventuel

Signature du Président du Directoire de SURAVENIR
Bernard le Bras

