

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 :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

E-mail : @

Co-souscripteur(trice)

Monsieur Madame

Nom :

Nom de naissance :

Prénom(s) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Pays :

Téléphone domicile :

Téléphone 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 (Réf. 4929-1).

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.

En vertu de la réglementation applicable à la protection des données personnelles, des informations concernant le souscripteur sont collectées dans le présent document par SURAVENIR, et font l'objet d'un traitement notamment pour la souscription et pour la gestion du dossier du souscripteur. Toutes les informations collectées à cette occasion ou extraites d'informations déjà fournies sont nécessaires au traitement du dossier du souscripteur et ont un caractère obligatoire. À défaut, la souscription ne peut être réalisée ou les informations complètement traitées.

Le souscripteur dispose sur ces données de droits dédiés comme notamment un droit d'accès, de rectification, et d'opposition qu'il peut exercer auprès de SURAVENIR - 232 rue du Général Paulet - BP 103 - 29802 BREST Cedex 9 ou par email à l'adresse conseilsurav@suravenir.fr.

Le souscripteur qui souhaite des informations complémentaires sur l'ensemble de ses droits, sur la gestion de ses informations personnelles et sur l'ensemble des finalités de la collecte, peut se reporter à la Proposition d'Assurance Valant Note d'Information (2/2) - Conditions Contractuelles.

Fait à : _____, le _____

Signature du souscripteur

Signature du co-souscripteur éventuel

Signature du Président du Directoire de SURAVENIR
Bernard le Bras

