

**Bulletin d'arrêt des versements/
rachats programmés**

Référence 972057 07 2017

Nom du partenaire

N° de suivi commercial

N° apporteur d'affaires

Nom du contrat (cochez la case) : ☐ Master Plus Vie ☐ Master Plus Capi

N° de contrat

SOUSCRIPTEUR☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐ M. & Mme (souscription conjointe possible uniquement pour les couples mariés et sous conditions dans le cadre de Master Plus Vie)**PREMIER SOUSCRIPTEUR****DEUXIÈME SOUSCRIPTEUR (en cas de co-souscription)**

Nom _____
Prénoms _____
Nom de naissance _____
Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Commune de naissance _____
Département [] [] Pays _____
Email _____
Téléphone Portable [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Nom _____
Prénoms _____
Nom de naissance _____
Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Commune de naissance _____
Département [] [] Pays _____
Email _____
Téléphone Portable [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Adresse de la résidence principale _____
Code Postal [] [] [] [] [] [] Ville _____ Pays _____

ARRÊT DES VERSEMENTS / RACHATS PROGRAMMÉS

Conformément aux dispositions et modalités des Conditions Générales de mon contrat référencé ci-dessus, je demande l'arrêt des :

☐ Versements programmés ☐ Rachats programmés

■ d'un montant de _____ €

■ selon une périodicité _____

effectués sur mon contrat.

L'arrêt des versements programmés aura lieu à la prochaine échéance dès lors que l'assureur en est avisé au plus tard le 15 du mois précédant celui de l'arrêt.
Par ailleurs, l'arrêt des rachats programmés aura lieu à la prochaine échéance dès lors que l'assureur en est avisé au plus tard le dernier jour du mois précédant celui de l'arrêt. Faute de quoi, le prélèvement sera normalement effectué.

Pour remettre les versements/rachats programmés en place, il faudra procéder à une nouvelle mise en oeuvre conformément aux dispositions et modalités des Conditions Générales.

Fait à _____ le [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



Pour imprimer le bulletin

Signature du Premier Souscripteur
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Signature du Second Souscripteur
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Conformément à l'article 32 de la loi du 6 Janvier 1978, je reconnais être informé par l'assureur en sa qualité de responsable de traitement que :

- le contenu des réponses aux questions ci-dessus revêt un caractère obligatoire.
- la finalité du traitement est la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance mais que mes données pourront également être utilisées dans la mesure où elles seraient nécessaires à la gestion ou à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de l'assureur ou auprès d'autres sociétés du Groupe auquel il appartient.
- les destinataires des données me concernant sont principalement les collaborateurs de l'assureur mais aussi ses intermédiaires, réassureurs et organismes professionnels habilités.
- en sa qualité d'organisme financier, l'assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, qu'à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs conformément à l'autorisation unique donnée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 16 Juin 2011.
- mes données personnelles pourront également être utilisées par l'assureur dans le cadre de traitements qu'il met en œuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et offres de services.
- les données à caractère personnel me concernant peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne.

Des garanties sont prises par AXA pour assurer un bon niveau de protection de ces données.

En me rendant sur le site axa.fr à la rubrique « données personnelles », je trouverai plus de détails sur : la finalité de ces accessibilités aux données, les pays de localisation des destinataires et sur les garanties de sécurité prises.

Je peux également demander une communication de ces renseignements par voie postale en m'adressant à « AXA – Service Information Client – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex ».

Pour exercer mon droit d'accès et de rectification sur l'ensemble des données me concernant, je peux écrire à « AXA – Service Information Client – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex ».





N° apporteur d'affaires

N° de contrat _____



Bulletin d'arrêt des versements/ rachats programmés

Référence 972057 07 2017

Nom du partenaire

N° de suivi commercial

N° apporteur d'affaires

Nom du contrat (cochez la case) : ☐ Master Plus Vie ☐ Master Plus Capi

N° de contrat _____

SOUSCRIPTEUR

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐ M. & Mme (souscription conjointe possible uniquement pour les couples mariés et sous conditions dans le cadre de Master Plus Vie)

PREMIER SOUSCRIPTEUR

DEUXIÈME SOUSCRIPTEUR (en cas de co-souscription)

Nom _____

Prénoms _____

Nom de naissance _____

Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Commune de naissance _____

Département |_|_| Pays _____

Email _____

Téléphone Portable |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nom _____

Prénoms _____

Nom de naissance _____

Date de naissance | | | | | | | |

Commune de naissance _____

Département | | | Pays _____

Email _____

Téléphone Portable | | | | | | | |

Adresse de la résidence principale _____

Code Postal | | | | | Ville _____ Pays _____

ARRÊT DES VERSEMENTS / RACHATS PROGRAMMÉS

Conformément aux dispositions et modalités des Conditions Générales de mon contrat référencé ci-dessus, je demande l'arrêt des :

 Versements programmés  Rachats programmés

■ d'un montant de _____ €

■ selon une périodicité _____

effectués sur mon contrat.

L'arrêt des versements programmés aura lieu à la prochaine échéance dès lors que l'assureur en est avisé au plus tard le 15 du mois précédant celui de l'arrêt. Par ailleurs, l'arrêt des rachats programmés aura lieu à la prochaine échéance dès lors que l'assureur en est avisé au plus tard le dernier jour du mois précédant celui de l'arrêt. Faute de quoi, le prélèvement sera normalement effectué.

Pour remettre les versements/rachats programmés en place, il faudra procéder à une nouvelle mise en oeuvre conformément aux dispositions et modalités des Conditions Générales.

Fait à _____ le | | | | | | | |



Pour imprimer le bulletin

Signature du Premier Souscripteur
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Signature du Second Souscripteur
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Conformément à l'article 32 de la loi du 6 Janvier 1978, je reconnais être informé par l'assureur en sa qualité de responsable de traitement que :

- le contenu des réponses aux questions ci-dessus revêt un caractère obligatoire.
- la finalité du traitement est la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance mais que mes données pourront également être utilisées dans la mesure où elles seraient nécessaires à la gestion ou à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de l'assureur ou auprès d'autres sociétés du Groupe auquel il appartient.
- les destinataires des données me concernant sont principalement les collaborateurs de l'assureur mais aussi ses intermédiaires, réassureurs et organismes professionnels habilités.
- en sa qualité d'organisme financier, l'assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, qu'à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs conformément à l'autorisation unique donnée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 16 Juin 2011.
- mes données personnelles pourront également être utilisées par l'assureur dans le cadre de traitements qu'il met en œuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et offres de services.
- les données à caractère personnel me concernant peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne.

Des garanties sont prises par AXA pour assurer un bon niveau de protection de ces données.

En me rendant sur le site axa.fr à la rubrique « données personnelles », je trouverai plus de détails sur : la finalité de ces accessibilités aux données, les pays de localisation des destinataires et sur les garanties de sécurité prises.

[Je peux également demander une communication de ces renseignements par voie postale en m'adressant à « AXA – Service Information Client – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex ».](#)

Pour exercer mon droit d'accès et de rectification sur l'ensemble des données me concernant, je peux écrire à « AXA – Service Information Client – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex ».



Bulletin d'arrêt des versements/ rachats programmés

Référence 972057 07 2017

Nom du partenaire

N° de suivi commercial

N° apporteur d'affaires

Nom du contrat (cochez la case) : ☐ Master Plus Vie ☐ Master Plus Capi

N° de contrat _____

SOUSCRIPTEUR

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐ M. & Mme (souscription conjointe possible uniquement pour les couples mariés et sous conditions dans le cadre de Master Plus Vie)

PREMIER SOUSCRIPTEUR

Nom _____

Prénoms _____

Nom de naissance _____

Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Commune de naissance _____

Département |_|_| Pays _____

Email _____

Téléphone Portable |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DEUXIÈME SOUSCRIPTEUR (en cas de co-souscription)

Nom _____

Prénoms _____

Nom de naissance _____

Date de naissance |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Commune de naissance _____

Département |_|_| Pays _____

Email _____

Téléphone Portable |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse de la résidence principale _____

Code Postal | | | | | Ville _____ Pays _____

ARRÊT DES VERSEMENTS / RACHATS PROGRAMMÉS

Conformément aux dispositions et modalités des Conditions Générales de mon contrat référencé ci-dessus, je demande l'arrêt des :

 Versements programmés  Rachats programmés

■ d'un montant de _____ €

■ selon une périodicité _____

effectués sur mon contrat.

L'arrêt des versements programmés aura lieu à la prochaine échéance dès lors que l'assureur en est avisé au plus tard le 15 du mois précédant celui de l'arrêt. Par ailleurs, l'arrêt des rachats programmés aura lieu à la prochaine échéance dès lors que l'assureur en est avisé au plus tard le dernier jour du mois précédant celui de l'arrêt. Faute de quoi, le prélèvement sera normalement effectué.

Pour remettre les versements/rachats programmés en place, il faudra procéder à une nouvelle mise en oeuvre conformément aux dispositions et modalités des Conditions Générales.

Fait à _____ le | | | | | | | |



Pour imprimer le bulletin

Signature du Premier Souscripteur
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Signature du Second Souscripteur
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Conformément à l'article 32 de la loi du 6 Janvier 1978, je reconnais être informé par l'assureur en sa qualité de responsable de traitement que :

- le contenu des réponses aux questions ci-dessus revêt un caractère obligatoire.
- la finalité du traitement est la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance mais que mes données pourront également être utilisées dans la mesure où elles seraient nécessaires à la gestion ou à l'exécution des autres contrats souscrits auprès de l'assureur ou auprès d'autres sociétés du Groupe auquel il appartient.
- les destinataires des données me concernant sont principalement les collaborateurs de l'assureur mais aussi ses intermédiaires, réassureurs et organismes professionnels habilités.
- en sa qualité d'organisme financier, l'assureur est soumis aux obligations légales issues principalement du Code Monétaire et Financier en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux et contre le financement du terrorisme et, qu'à ce titre, il met en œuvre un traitement de surveillance des contrats pouvant aboutir à la rédaction d'une déclaration de soupçon ou à une mesure de gel des avoirs conformément à l'autorisation unique donnée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) le 16 Juin 2011.
- mes données personnelles pourront également être utilisées par l'assureur dans le cadre de traitements qu'il met en œuvre et dont l'objet est la recherche et le développement pour améliorer la qualité ou la pertinence de ses futurs produits d'assurance et offres de services.
- les données à caractère personnel me concernant peuvent être accessibles à certains des collaborateurs ou prestataires de l'assureur établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne.

Des garanties sont prises par AXA pour assurer un bon niveau de protection de ces données.

En me rendant sur le site axa.fr à la rubrique « données personnelles », je trouverai plus de détails sur : la finalité de ces accessibilités aux données, les pays de localisation des destinataires et sur les garanties de sécurité prises.

[Je peux également demander une communication de ces renseignements par voie postale en m'adressant à « AXA – Service Information Client – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex ».](#)

Pour exercer mon droit d'accès et de rectification sur l'ensemble des données me concernant, je peux écrire à « AXA – Service Information Client – 313 Terrasses de l'Arche – 92727 Nanterre Cedex ».