

DESTINATAIRE

Objet :
Demande de résiliation
Lettre recommandée

EXPEDITEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

N° du contrat concerné : _____

Monsieur le Directeur,

Je vous informe, par la présente lettre recommandée, que j'entends résilier mon contrat d'assurance, référencé, ci-dessus,

à l'échéance du contrat, en date du |_|_| |_|_| |_|_|
(art. L 113-12 du Code des assurances).

par suite de l'augmentation de votre tarif. Cette résiliation prendra effet 30 jours après l'envoi de la présente,
(sauf avis contraire de votre part) soit le |_|_| |_|_| |_|_|

par suite de la modification cochée ci-dessous (art. L 113-16 du Code des assurances), pour laquelle vous
trouverez ci-joint(s) le (ou les) justificatif (s). Cette résiliation prendra effet 30 jours après l'envoi de la présente,
(sauf avis contraire de votre part), soit le |_|_| |_|_| |_|_|

- Changement de domicile,
- Changement de situation professionnelle
- Changement de situation matrimoniale

conformément aux dispositions de la loi Chatel - résiliation dans les 20 jours suivant l'envoi de l'avis d'échéance
(art. L 113-15-1 du Code des assurances).

Veillez agréer, Monsieur le Directeur, mes salutations distinguées.

Fait à Le |_|_| |_|_| |_|_|

Signature