

Nom Prénom :

Adresse :

Numero et type de contrat :

Résiliation Assurance

A.....le.....

.....
.....
.....
.....
.....

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e),, vous déclare, par la présente lettre, que j'entends faire cesser les effets de mon contrat d'assurance n°

(1) A l'échéance de mon contrat le, en application des dispositions de l'article L113-12 du Code des Assurances (demande intervenant au moins deux mois avant l'échéance)

(1) Dans le cadre de la Loi Châtel, en application des dispositions de l'article L113-15-1 du Code des Assurances (demande intervenant par lettre recommandée dans les 20 jours qui suivent l'envoi de l'avis d'échéance)

(1) Dans le cadre de la Loi Hamon, en application des dispositions de l'article L113-15-2 du Code des Assurances

(1)(2) Dans un délai d'un mois à dater de la présente notification, le, en application des dispositions de l'article L113-16 du Code des Assurances (demande intervenant dans les trois mois qui suivent l'évènement) pour le motif suivant :

- Changement de domicile
- Changement de situation matrimoniale
- Changement de régime matrimonial
- Changement de profession
- Retraite professionnelle
- Cessation définitive d'activité professionnelle

(1)(2) A dater du jour de la vente ou de la disparition de mon bien, le, en application des dispositions des articles L121-10 et L121-11 du Code des Assurances.

Je vous remercie de prendre note de ces déclarations et de m'en accuser réception.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature précédée de la
mention "**lu et approuvé**"

(1) *Cocher les cases concernées*

(2) *Veillez joindre les justificatifs à l'appui de votre demande de résiliation*