

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

_____|_____|_____|_____|_____| Ville : _____

Lettre recommandée de demande de résiliation

_____|_____|_____|_____|_____|

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de vous informer par la présente lettre recommandée que j'entends faire cesser les effets du contrat d'assurance n° _____ couvrant :

A l'expiration de la période en cours, soit, sauf erreur, le _____ (article L 113-12 du Code des assurances).

Suite au transfert de propriété (héritage, succession...) du bien assuré consécutif au décès de l'assuré, la résiliation prenant effet le _____ (article L 121-10 du Code des assurances).

Suite à la résiliation pour vous du contrat n° _____ souscrit auprès de votre Compagnie, la résiliation prend effet un mois à compter de la présente notification (article R 113-10 2^{ème} alinéa du Code des assurances).

Suite à l'augmentation de ma cotisation d'assurance, la résiliation prenant effet le _____

Suite à votre refus de diminuer le montant de ma cotisation, consécutivement à une diminution du risque, la résiliation prenant effet le _____ (article L 113-4 4^{ème} alinéa du Code des assurances).

Pour le motif suivant (article L 113-16 du Code des assurances), la résiliation prenant effet un mois après réception de la présente notification qui vous est adressée avec demande d'avis de réception :

Changement de domicile

Changement de situation matrimoniale

Changement de profession

Retraite professionnelle

Changement de régime matrimonial

Cessation d'activité professionnelle

Autre risque : _____

Par ailleurs, je vous remercie de bien vouloir accuser réception de la présente et vous prie de :

me rembourser la portion de cotisation correspondant à la période postérieure à la date d'effet de la résiliation.

Fait à _____

SIGNATURE (précédée de la mention "lu et approuvé")

Le _____