

Expéditeur : Le (date de la poste) :

Adresse :

N° police : Risque :

RECOMMANDEE

Monsieur le Directeur,

Veillez noter que par la présente lettre recommandée j'entends faire cesser les effets de la Police d'Assurance dont les références sont portées ci-dessus.

- (1) A L'EXPIRATION DE LA PERIODE EN COURS
 - conformément aux conditions de la police
 - en application des dispositions de l'article L. 113-12 du code des Assurances

- (1) DANS UN DELAI D'UN MOIS à dater de la présente notification, en application de l'article L. 113-16 du Code des Assurances pour le motif suivant :
 - Changement d'adresse
 - Changement statut
 - Changement d'activité
 - Retraite professionnelle
 - Cessation définitive d'activité professionnelle

- (1) A DATER DE CE JOUR, en application des dispositions de l'article L. 121-10 du Code des Assurances, étant devenu propriétaire des biens assurés par :
 - achat au nom de
 - succession

- (1) Par suite de l'augmentation de ma cotisation. Cette résiliation prendra effet 30 jours après l'envoi de la présente, soit le / /

- (1) Par suite de votre refus de diminuer le montant de ma cotisation, bien qu'il y ait une diminution du risque (article L. 113-4 du Code des Assurances). Cette résiliation prendra effet 30 jours après l'envoi de la présente , soit le / /

OBSERVATIONS

- (1) Comme convenu dans le code des assurances, merci de me faire parvenir un relevé d'information au plus vite.

- (1)

Je vous serais obligé de bien vouloir prendre bonne note de déclarations et de m'en accuser réception.

Veillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments distingués.

Signature
Précédée des mots « Lu et approuvé »
Écrits de la main de l'Assuré