Prénom Nom Fait à ……. , le …/….

N° d’assuré :

N° de contrat :

Adresse postale

Nom de la Compagnie d’assurance

Adresse

Code postal

Téléphone
Mail

**Objet :** résiliation du contrat d’assurance décennale

Madame, Monsieur,

*Pour une résiliation à l’échéance :*

Je vous informe par ce courrier que je souhaite résilier mon contrat d'assurance décennale dont le numéro de contrat est le ………. à son échéance principale, soit le ………

Conformément aux dispositions des articles L113-12 et L-113-15 du Code des assurances, je vous notifie ma volonté de résilier mon contrat auprès de votre établissement dans les délais impartis de 2 mois avant la date d’échéance.

*Pour une résiliation en dehors de l’échéance :*

Je vous informe par ce courrier de mon souhait de résilier mon contrat d'assurance décennale dont le numéro de contrat est le ………… hors échéance, pour la raison suivante : (*choisissez la situation qui vous concerne et supprimez celles non nécessaires*).

* Changement d’activité
* Cessation d’activité
* Augmentation de la prime
* Diminution du risque
* Résiliation d’un autre contrat ou transfert d’assureur.

Vous trouverez joint à cette lettre les documents justificatifs de ma situation.

Conformément à l’article L113-16 du Code des assurances, la résiliation prendra effet 1 mois après que vous ayez reçu ce courrier.

Je vous remercie de bien vouloir m’adresser au plus vite mon relevé d’information ainsi que la confirmation de la résiliation de mon contrat d'assurance décennale, qui prendra donc officiellement fin le ……….

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l’expression de mes sincères salutations.

Cordialement,

Prénom Nom

Signature