

Résiliation ou transfert du contrat d'assurance

Coordonnées de l'Expéditeur

(Nom, Prénom, Adresse, Numéro de téléphone)

Coordonnées du Destinataire

(Compagnie d'assurance Adresse)

A, le

LRAR

Objet : Changement de situation du contrat d'assurance

Madame, Monsieur,

Suite au décès de Monsieur (ou Madame)

Nom :

Prénom :

N° du (des) contrat(s) d'assurance :

Lien de famille :

Adresse :

Décès survenu le : à

Je procède aux démarches et formalités qui m'incombent.

A ces fins, je vous prie de trouver sous ce pli une copie de l'acte de décès et je vous demande de bien vouloir : *(Selon le cas)*

- Transférer les contrats ci-dessous référencés au nom de Monsieur (Madame)....., *(Adresse)*, les garanties souscrites restent inchangée.
- Prendre note que l'adresse et le mode de facturation ne changent pas.
- Changer le mode de règlement par un « prélèvement automatique » soit par un « règlement à réception de la facture ».
- Adresser la facturation à l'adresse suivante :
- Stopper vos prélèvements, le compte de la personne défunte étant bloqué.
- Résilier le(s) contrat(s) ci-dessous référencé(s), en date du .../.../... .
- M'indiquer si vous remboursez une partie des primes acquittées jusqu'à la date du décès le .../.../... .
- Maintenir le(s) contrat(s) ci-dessous référencé(s), en date du .../.../... .
- Noter le changement de propriétaire du véhicule *(Marque et numéro d'immatriculation)* A partir de ce jour, Monsieur (Madame) est le nouveau conducteur habituel.
- Vous mettre en rapport avec Maître, *(Adresse)*, chargé de la succession, afin d'effectuer le suivi de ce dossier.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Signature

Pièces jointes :

- Copie du certificat de décès
- Copie de l'acte de décès