

Résiliation de police entreprise

Date de prise d'effet : 1^{er} xxxxxxxx XXXX

[Nom de l'assuré(e)]

[Coordonnées de l'assuré(e)]

RÉFÉRENCE	Nom(s) des assuré(s) désigné(s) au contrat : [À compléter]
	Risque visé : [À compléter]
	Numéro de police : [À compléter]
	Assureur : [À compléter]
	Valide du [À compléter] au [À compléter]
	Numéro de dossier : [À compléter]

Objet : Modification à votre contrat d'assurance

Madame/Monsieur,

Lors de notre plus récent échange téléphonique en date du [date à compléter], vous nous avez donné instruction d'apporter la/les modification[s] suivante[s] au contrat d'assurance mentionné ci-haut :

- Résiliation du contrat d'assurances

À votre demande, ces modifications entreront en vigueur le [date à compléter].

Si les modifications décrites ne représentent pas vos volontés, nous vous invitons à communiquer sans délai avec le/la soussigné(e).

Nom du représentant, cabinet
Numéro de téléphone
Adresse postale

[Coordonnées de l'assuré(e)]

Durée du contrat Du : XXXX-XX-XX Au : XXXX-XX-XX

Informations générales

Assurances des biens

Biens désignés

Assurance responsabilité civile et autres

Formulaire	Protection	Montant d'assurance	Prime
t		Annulé	Annulé