

Prénom, Nom
Adresse
Code Postal Ville
Numéro de client
Numéro du véhicule assuré

Prénom, Nom du destinataire ou Nom
de l'assurance
Adresse
Code Postal Ville
Date,

**Objet : Demande de résiliation de mon contrat d'assurance automobile n°
(inscrire le numéro du contrat)**

Madame, Monsieur,

Je souhaite mettre un terme à mon contrat d'assurance automobile n° (*inscrire le numéro du contrat*) contracté auprès de votre établissement pour la raison suivante :

(Préciser une des raisons de votre demande de résiliation)

- date d'échéance de mon contrat, soit le .../.../.....,
- vente, donation ou destruction de mon véhicule, soit le .../.../.....,
- pour augmentation de votre tarif ou de vos franchises,
- changement de situation (préciser),
- en application de l'article L.113-15-1 du Code des Assurances.

Je vous prie de bien vouloir prendre en compte ma demande et de me confirmer le terme de mon contrat dans les meilleurs délais.

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

Signature