INSURED Services
Courtier gestionnaire

MANDAT DE RESILIATION LOI HAMON

INFORMATIONS SUR LE CONTRAT A RESILIER

Numéro du contrat à résilier : .....

Le contrat a plus d'un an : □ Oui □ Non (résiliation loi Hamon impossible)

Type de contrat :

□ Assurance habitation Propriétaire Non Occupant □ Assurance habitation Copropriétaire Non Occupant

Nom de la Société d'assurance
Adresse : .....
Code postal : .....
Ville : .....

MANDAT

Par le présent document, conformément à l'article L113-15-2 du Code des assurances, vous donnez mandat à INSURED SERVICES pour agir en votre nom et pour votre compte afin de résilier votre contrat d'assurance référencé ci-dessus et pour souscrire un nouveau contrat en remplacement du contrat résilié.

INFORMATIONS SUR LA SOUSCRIPTION

Votre nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
.....
Code postal : .....
Ville : .....
Email : .....
Tél. : .....

Le bien à assurer : Type de bien : □ Appartement □ Maison
Adresse : .....
Code postal : .....
Ville : .....

Fait à .....
Le .....

Signature précédée de « Bon pour mandat »