

Votre nom et prénom _Adresse

Nom et prénom de votre conseiller assurance

Adresse

Lieu et date

Objet : demande de résiliation du contrat d'assurance n° *numéro de dossier de votre assurance*

Madame, Monsieur,

Je suis titulaire du contrat d'assurance (*précisez ici le type de contrat et votre numéro de contrat*) depuis le *date de souscription à votre contrat*.

Mon contrat arrive à échéance le *date d'échéance de votre contrat*, soit dans plus de deux mois et je vous informe par la présente que je ne souhaite pas le renouveler.

Je vous remercie de bien vouloir m'accuser réception de la présente notification de résiliation et de me faire parvenir une confirmation. Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

SIGNATURE