assurOpoil

DEMANDE DE RÉSILIATION
Ancien assureur

Afin de prendre en charge les démarches de résiliation de votre ancien contrat, merci de :

• **Compléter, signer et envoyer** la demande de résiliation ci-dessous dans l'enveloppe T accompagnée de votre demande d'adhésion à Assur O'Poil.

• **Reporter** les coordonnées de votre assureur actuel

Assur O'Poil s'occupe ensuite de transmettre votre courrier à votre assureur actuel et de couvrir votre animal dès le 1er jour qui suivra la fin de votre contrat.

1 Demande de résiliation de l'assureur actuel

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) Nom .....
Prénom .....
Adresse .....
Code Postal |_|_|_|_|_| Ville .....
N° de contrat .....

Vous informe par la présente lettre recommandée que je résilie mon contrat d'assurance Chien - Chat référencé ci-après :

❑ A l'échéance de mon contrat, soit le ...../...../.....
(Conformément aux conditions générales et particulières du contrat – article L113-12 du Code des Assurances)

❑ En application des dispositions de la loi Chatel, article L. 113-15-1 du Code des Assurances (résiliation dans les 20 jours de l'envoi de l'avis d'échéance). Cette résiliation prendra effet à l'échéance principale du contrat.

❑ Déclare renoncer, en application des dispositions de l'article 112-2-1 du Code des assurances, à mon adhésion souscrite le ...../...../.....

❑ Autres. Préciser : .....
.....
.....
.....

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

Fait à .....
Le ...../...../.....

Signature

2 Coordonnées de votre assureur actuel

Organisme assureur .....

Adresse .....
.....

Code Postal |_|_|_|_|_|

Ville .....

Téléphone |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

3 Mandat de Délégation

Je soussigné(e).....
reconnais donner mandat à la société HD Assurances pour agir en mon nom et pour mon compte afin de résilier le contrat n°.....à sa prochaine échéance principale soit le ...../...../..... souscrit chez (coordonnées complètes) .....
.....
.....

Le ...../...../.....

Signature du mandat
(précédée de la mention manuscrite «Lu et approuvé, bon pour mandat»)

Assur O'Poil – 51/55, rue Hoche – 94767 IVRY-SUR-SEINE Cedex. Tél : 01 45 15 86 92 – www.assuropoil.fr

HD Assurances - S.A.S. de courtage d'assurances au capital de 600.000 € - RCS Créteil 395 325 053 - Garantie financière et responsabilité civile professionnelle conformes à la loi - Immatriculation d'intermédiaire assurances 07 002 941 vérifiable auprès de l'ORIAS : 1, rue Jules Lefebvre - 75311 Paris Cedex 9 (www.orias.fr) - Soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution ACPR : 4, Place de Budapest - 75436 Paris Cedex 09. Conformément à la Loi Informatique et Libertés N° 78-17 du 6 janvier 1978, vous pouvez sur simple demande, refuser que vos coordonnées soient transmises à des fins de communication commerciale. Si vous souhaitez exercer ce droit veuillez-vous adresser au Délégué à la Protection des Données Personnelles, par courrier à : HD Assurances – Délégué à la Protection des Données Personnelles - 51-55 rue Hoche 94767 Ivry sur Seine Cedex ou par mail à l'adresse : rectification@hdassurances.com.

ResiliationFR - 09/2023