

DEMANDE DE RÉSILIATION D'ASSURANCE

À COMPLÉTER, DATER, SIGNER ET À RENVOYER DANS UNE ENVELOPPE AFFRANCHIE À : FORTUNEO - TSA 41707 - 35917 RENNES CEDEX 9.

NOUS VOUS CONSEILLONS D'EN CONSERVER UNE COPIE.

Je soussigné(e) :

TITULAIRE

CIVILITÉ : M. M^{me} M^{lle}

Nom

Prénom

RÉSILIATION D'ASSURANCE

Vous déclare, par la présente lettre recommandée avec accusé de réception, que j'entends faire cesser les effets de mon contrat d'assurances

n°

Veuillez cocher la case concernée :

- À l'échéance de mon contrat⁽¹⁾ le / / 20, en application des dispositions de l'article L113-12 du Code des Assurances (demande intervenant par LRAR au moins deux mois avant l'échéance).
- En application de l'article L 113-15-2 du Code des Assurances, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription (demande intervenant un mois après la réception de la notification par lettre ou tout autre support durable).
- En application des dispositions de l'article L113-15-1 du Code des Assurances (demande intervenant par LRAR dans les 20 jours qui suivent la réception de l'avis d'échéance).
- Dans un délai d'un mois à dater de la présente notification⁽¹⁾, le / / 20, en application des dispositions de l'article L113-16 du Code des Assurances (demande intervenant dans les trois mois qui suivent l'évènement) pour le motif suivant :
- Changement de domicile.
 - Changement de situation matrimoniale.
 - Changement de régime matrimonial.
 - Changement de profession.
 - Retraite professionnelle.
 - Cessation définitive d'activité professionnelle.
- À dater du jour de la vente ou de la disparition de mon bien⁽¹⁾, le / / 20, en application des dispositions des articles L121-10 et L121-11 du Code des Assurances.

S'agissant d'une résiliation d'un contrat automobile, je vous remercie de m'adresser dans les 15 jours le relevé d'information prévu par l'article 12 de la clause type de Réduction-Majoration du Code des Assurances (annexe à article A121-1).

Je vous remercie de prendre note de ces déclarations et de m'en accuser réception.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

(1) Veuillez joindre les justificatifs à l'appui de votre demande de résiliation.

SIGNATURE

Les données recueillies dans le cadre du présent document ou ultérieurement sont destinées à Fortuneo, qui de convention expresse est autorisée à procéder à leur traitement, à les communiquer aux personnes morales du groupe auquel elle appartient, et à ses prestataires. Elles peuvent également être utilisées à des fins de prospection commerciale par Fortuneo et/ou toutes sociétés du groupe auquel elle appartient ou des prestataires. Fortuneo sera amenée à communiquer vos données afin de satisfaire aux dispositions légales et réglementaires ainsi qu'aux conventions internationales applicables, conformément aux conditions Générales de Fortuneo. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'oubli aux informations qui vous concernent et vous pouvez vous opposer à leur traitement en écrivant à protectiondesdonnees@arkea.com ou par courrier à l'attention du Délégué à la Protection des Données - Crédit Mutuel Arkéa - 29808 Brest Cedex 9. Vous pouvez vous opposer à l'utilisation de vos données personnelles à des fins de prospection ou encore exercer votre droit à la portabilité de vos données via votre espace client ou le formulaire de contact. Les conversations téléphoniques avec les conseillers de Fortuneo peuvent être enregistrées à des fins probatoires et de contrôle qualité. Pour en savoir plus, vous pouvez vous reporter aux Conditions Générales de Fortuneo, ainsi que la Politique de confidentialité de Fortuneo disponibles sur www.fortuneo.fr.

Fait à Le / / 20

Signature. Précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé".

