

Mandat de résiliation - LOI HAMON

À RETOURNER COMPLÉTÉ À LEA@LECLUBDESPROPRIETAIRES.COM

INFORMATIONS SUR LE CONTRAT À RÉSIPLIER

Le contrat a plus d'un an : Oui Non (Si non, la résiliation Loi Hamon n'est pas possible)

Nom de la compagnie d'assurance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Type d'assurance à résilier : PNO GLI Protection juridique Autre : _____

INFORMATIONS SUR LE CONTRAT ACTUEL

Type de bien : Appartement Maison Immeuble Autre : _____

Adresse du bien assuré : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Numéro du contrat à résilier : _____

MANDAT

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Email : _____ Téléphone : _____

Conformément à l'article L113-15-2 du Code des assurances, je donne mandat à la société LE CLUB DES PROPRIÉTAIRES pour agir en mon nom et pour mon compte afin de :

- Résilier mon contrat d'assurance mentionné ci-dessus dans le cadre de la Loi Hamon.
- Souscrire un nouveau contrat en remplacement du contrat résilié.
- Envoyer la demande de résiliation à mon assureur actuel, la résiliation prenant effet un mois après la réception de la demande par celui-ci.

Fait à : _____ Le : _____

Signature précédée de la mention "Bon pour mandat"