

MANDAT DE RESILIATION DE CONTRAT D'ASSURANCE

Conformément à l'article L 113-15-2 alinéa 4 du Code des assurances, Cabinet Assurances Thérond votre nouvel assureur va effectuer pour votre compte les formalités de résiliation de votre contrat auprès de votre assureur actuel.

Afin de nous permettre d'effectuer ces formalités, vous devez en avoir fait expressément la demande. Merci de **compléter, signer et nous retourner ce document** :

- par mail à l'adresse contact@assurances-therrond.fr
- ou par courrier à Assurances Thérond BP3 – 46130 Bretenoux

Je, soussigné(e),

Nom et Prénom

Demeurant

Code Postal **Ville**

Donne mon accord pour souscrire un nouveau contrat auprès d'Axa IARD et autorise le Cabinet d'Assurances Thérond à agir en mon nom et pour mon compte afin de résilier mon contrat d'assurance ci-dessous souscrit auprès de :

Nom de votre assureur / agent / courtier actuel

Adresse

Code Postal **Ville**

N° de contrat :

Type de Contrat : ☐ **VEHICULE DE COLLECTION** ☐ **AUTO** ☐ **CAMPING CAR** ☐ **QUAD**
(Cocher et compléter)

Garantissant **mon véhicule immatriculé** :

Marque & modèle :

☐ **HABITATION** adresse

Code Postal **Ville**

Conformément à l'article L113-15-2 du Code des assurances alinéa 4 et pour l'ensemble des risques qu'il couvre.

Je donne mon accord pour qu'Axa IARD demande à ladite Société que le relevé d'informations lui soit directement transmis.

La résiliation prendra effet à l'expiration d'un délai d'un mois, suivant l'envoi par Cabinet d'Assurances Thérond de la notification de résiliation à mon assureur actuel.

Le

Signature

(précédée de la mention «bon pour mandat»)