

MANDAT DE RESILIATION LOI HAMON

INFORMATIONS SUR LE CONTRAT A RESILIER

Numéro du contrat à résilier :	_____
Le contrat a plus d'un an :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (résiliation loi Hamon impossible)
Type de contrat :	<input type="checkbox"/> Assurance habitation Propriétaire Non Occupant <input type="checkbox"/> Assurance habitation Copropriétaire Non Occupant
Nom de la Société d'assurance :	_____
Adresse :	_____
Code postal :	_____ Ville : _____

INFORMATIONS SUR LA SOUSCRIPTION

Votre nom :	_____	Prénom :	_____
Adresse :	_____		
Code postal :	_____	Ville :	_____
Email :	_____	Tél. :	_____
<u>Le bien à assurer :</u>			
Type de bien :	<input type="checkbox"/> Appartement <input type="checkbox"/> Maison		
Adresse :	_____		
Code postal :	_____	Ville :	_____
<u>Le nouveau contrat choisi :</u>			
<input type="checkbox"/> Insured Lease (sans capital mobilier)			
<input type="checkbox"/> PNO Sada / Capital mobilier : <input type="checkbox"/> 0 € <input type="checkbox"/> 10 000 € <input type="checkbox"/> 20 000 €			
<input type="checkbox"/> Autre (préciser compagnie et n° devis) : _____			

MANDAT

Par le présent document, conformément à l'article L113-15-2 du Code des assurances, vous donnez mandat à la société de courtage en assurances **JELOUEBIEN** pour agir en votre nom et pour votre compte afin de résilier votre contrat d'assurance référencé ci-dessus et pour souscrire un nouveau contrat en remplacement du contrat résilié.

Fait à _____ Le _____

Signature précédée de « Bon pour mandat »