

Nom et prénom : PARENT-GROS Anne-Françoise

Adresse : 5 Grande Rue

21630 POMMARD

Téléphone : 03 80 22 61 85

21630 Ville : POMMARD

06 15 79 83 56

Lettre recommandée de demande de résiliation

AGENT GENERAL REYDET
2 rue de la République
BP 70212
21206 BEAUNE

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de vous informer par la présente lettre recommandée que j'entends faire cesser les effets du contrat d'assurance n° 00401584495 AG couvrant : contrat décès auprès Compagnie ALLIANZ.

A l'expiration de la période en cours, soit, sauf erreur, le _____ (article L 113-12 du Code des assurances).

Suite au transfert de propriété (héritage, succession...) du bien assuré consécutif au décès de l'assuré, la résiliation prenant effet le _____ (article L 121-10 du Code des assurances).

Suite à la résiliation pour vous du contrat n° _____ souscrit auprès de votre Compagnie, la résiliation prend effet un mois à compter de la présente notification (article R 113-10 2^{ème} alinéa du Code des assurances).

Suite à l'augmentation de ma cotisation d'assurance, la résiliation prenant effet le _____

Suite à votre refus de diminuer le montant de ma cotisation, consécutivement à une diminution du risque, la résiliation prenant effet le _____ (article L 113-4 4^{ème} alinéa du Code des assurances).

Pour le motif suivant (article L 113-16 du Code des assurances), la résiliation prenant effet un mois après réception de la présente notification qui vous est adressée avec demande d'avis de réception :

Changement de domicile

Changement de situation matrimoniale

Changement de profession

Retraite professionnelle

Changement de régime matrimonial

Cessation d'activité professionnelle

Autre risque : _____

Par ailleurs, je vous remercie de bien vouloir accuser réception de la présente et vous prie de :

me rembourser la portion de cotisation correspondant à la période postérieure à la date d'effet de la résiliation.

Fait à Pommard

SIGNATURE (précédée de la mention "lu et approuvé")

Le 10/12/2020

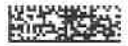
Lu et approuvé
A Parent Gros

 **Votre Contrat**
Contrat N° 0040158495 AG

 **Vos contacts**
AMBRE & CHRISTIAN REYDET
Tél : 0380226276
Email : h921051@agents.allianz.fr
Centre de Solutions Client :
0978 978 009 (appel non surtaxé)

 **Espace client www.allianz.fr**

ALG054106586621630*
02180_000000000000_ECO_0011_TF_12104300_000004



STRA 0040158495 AG
PPHYS AF GROS
5 GRANDE RUE
LA GARELLE
21630 POMMARD

Strasbourg, le 12 mai 2020

Madame, Monsieur,

Vous avez choisi Allianz pour votre assurance vie et nous vous en remercions. La cotisation de votre contrat 1ER ROLE arrive à échéance prochainement.

Pour la période du 1er juin 2020 au 1er juin 2021, elle s'élève à 3 288,33 euros. Retrouvez le détail de votre cotisation au dos de ce courrier.

Pour faciliter votre règlement, je vous invite à utiliser le coupon détachable ci-dessous. Il vous suffit de l'envoyer à notre agence ou à votre centre de solutions client, accompagné de votre règlement. **Vous trouverez les coordonnées de l'agence et du centre sur le coupon.**

Une question ? Je suis à votre écoute, n'hésitez pas à me solliciter.

Avec toute ma considération.

Patrick Gagnaire
Directeur des centres de solutions client

chq Dre Cph courant

GCDOUJAG01



Allianz Vie
S.A au capital de 643 054 425 euros
340 234 962 RCS Nanterre



Espace Client

Centre de solutions client



E-courrier

Centre de solutions client



Mon Allianz mobile

Centre de solutions client



Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 1, cours Michelet - CS 30051
92076 Paris La Défense Cedex

Émetteur :

CORRESPONDANCE

S.A.S. DOMAINE A.F.GROS
LA GARELLE
5 GRANDE RUE
21630 POMMARD

Veuillez trouver ci-joint un chèque

Comptabilisé
série 04 2285709 de 3 288,33 Euros
sur le CRÉDIT AGRICOLE DE CHAMPAGNE-BOURGOGNE

à POMMARD

le 26/5/2020

En règlement de :

Assurances Bénédictin
REYDET