

DEMANDE DE RESILIATION DES ASSURANCES FACULTATIVES

EMPRUNTEUR

Je soussigné(e),

Nom : _____

Prénom: _____

né(e) le : ___ / ___ / _____

Demeurant à : _____

souhaite résilier mon contrat d'assurance emprunteur associé à mon contrat de crédit numéro (bien préciser les 14 chiffres du n° de contrat) :

Je prends note que le remboursement de mon financement ne sera plus couvert.

Fait à : _____

Le : ___ / ___ / _____

Signature de l'emprunteur :

DEMANDE DE RESILIATION DES ASSURANCES FACULTATIVES

CO EMPRUNTEUR

Je soussigné(e),

Nom : _____

Prénom: _____

né(e) le : ___ / ___ / _____

Demeurant à : _____

souhaite résilier mon contrat d'assurance emprunteur associé à mon contrat de crédit numéro (bien préciser les 14 chiffres du n° de contrat) :

Je prends note que le remboursement de mon financement ne sera plus couvert.

Fait à : _____

Le : ___ / ___ / _____

Signature du co emprunteur :

Les informations recueillies sont nécessaires à l'Assureur pour réaliser et exécuter l'opération d'assurance, ainsi que pour les finalités mentionnées au sein de l'article « Informatique et Libertés » des dispositions contractuelles. Vous pouvez exercer vos différents droits (droit d'accès, de rectification, d'opposition...) en vous adressant au délégué à la protection des données (DPO) de l'Assureur à l'adresse suivante : BNP Paribas CARDIF - DPO - 8, rue du Port, 92728 Nanterre Cedex-France, ou data.protection@cardif.com

CARDIF Assurance Vie - S.A. au capital de 719 167 488 € - 732 028 154 RCS Paris - Siège social : 1, boulevard Haussmann TSA 93 000 - 75318 Paris Cedex 09
CARDIF-Assurances Risques Divers - S.A. au capital de 21 602 240 € - 308 896 547 RCS Paris - Siège social : 1, boulevard Haussmann TSA 93 000 - 75318 Paris Cedex 09
Entreprises régies par le Code des assurances.