## Fin de mandat lors de la résiliation d’un risque

###

*Voici un texte proposé que nous vous invitons à récupérer (copier-coller) et à adapter selon les besoins.*

[Nom du cabinet]

[Coordonnées du cabinet]

[Date]

[Nom de l’assuré(e)]

[Coordonnées de l’assuré(e)]

**Object : Fin de mandat**

**Police d’assurance [**type de police**] no : [**À compléter**]**

**Assureur : [**À compléter**]**

**Description du risque : [**adresse de l’emplacement ou description du bien visé**]**

**Date d’échéance de la police :** [À compléter]

Madame, Monsieur,

L’assureur nous avise qu’il mettra fin à votre couverture d’assurance sur le risque ci-haut mentionné suite aux nouvelles informations reçues concernant ledit risque. Malheureusement, il nous est impossible de vous offrir les produits d’un autre assureur.

Ainsi, nous vous avisons que nous mettrons fin à notre mandat d’agir pour vous à titre [de courtier ou d’agent] en assurance de dommages pour le risque visé. Par conséquent, soyez informé[e] que nous ne ferons aucune démarche auprès d’autres assureurs pour vous procurer une autre assurance. Vous devez donc vous adresser à un autre cabinet en assurance de dommages afin que ce risque soit assuré à partir du [inscrire la date de résiliation du risque].

Soyez assuré[e] que les couvertures prévues pour le ou les autres risques mentionnés sur la même police d’assurance demeureront inchangées.

[Formule de politesse]

[Signature du représentant certifié]