



Résiliation

Nous vous rappelons que vous avez la possibilité de résilier votre police à la fin de chaque mois si vos circonstances changent.

Si vous souhaitez annuler votre assurance chez nous, veuillez nous envoyer le coupon ci-dessous, dûment complété, à :

**Amariz Limited
Imperial House
1 Harley Place
Bristol
BS8 3JT
Royaume-Uni**



RESILIATION

Je soussigné(e) :(Nom et Prénom),

né(e) le :et

demeurant :

.....

déclare résilier ma police AMARIZ SANTE référence

Fait à le (date)

Signature.....

Motif de résiliation(facultatif)

Je souhaite conserver ma garantie COMPLEMENTAIRE MALADIE

Je souhaite recevoir un devis pour l'option COMPLEMENTAIRE MALADIE