Emprunteur Demande de résiliation

Conseiller :

Nom _____

Code _____

A remplir et signer par l'adhérent

☐ M ☐ Mme

Nom _____

Nom de naissance _____

Prénom _____ Date de naissance _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

E-mail _____ Portable _____

Je souhaite résilier mon adhésion assurance emprunteur n° _____ pour le motif suivant :

☐ Remboursement anticipé
☐ Changement d'assurance
☐ A l'échéance
☐ Autre situation à préciser _____

A remplir, signer et tamponner par l'organisme prêteur

Organisme prêteur :

_____

Nous, organisme prêteur, vous donnons notre accord pour la résiliation de l'adhésion à compter du _____

Protection des données personnelles

J'ai été informé que les données contenues dans le présent document sont utilisées pour la passation et la gestion du contrat d'assurance, la gestion des réclamations et des contentieux, la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, la lutte contre la fraude, l'élaboration de statistiques et études actuarielles, l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, par ADIS, responsable du traitement, et que celles-ci pourront être communiquées à l'association souscriptrice, ses assureurs, réassureurs et organismes professionnels habilités en fonction des nécessités de la gestion dudit contrat.

ADIS est légalement tenu de vérifier que les données renseignées dans le présent document sont exactes, complètes et, le cas échéant de les mettre à jour. Aussi, j'ai été informé que je pourrais être sollicité par ADIS afin de vérifier les informations communiquées ou pour compléter mon dossier.

J'ai été informé que mes données seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour les durées spécifiquement prévues par les délibérations de la CNIL ou la loi.

J'ai été informé qu'il m'est possible d'accéder à mes données, de m'opposer à leur traitement ou de choisir d'en limiter l'usage, de demander leur effacement, portabilité ou rectification en cas d'erreur et de définir des directives relatives au sort de mes données après mon décès en écrivant à l'adresse suivante : ADIS - Délégué à la Protection des Données - 12 avenue Pierre Mendès France - CS 10144 - 67312 SCHILTIGHEIM CEDEX.

Dans l'hypothèse d'une réclamation relative au traitement de mes données, j'ai été informé de mon droit de saisir la CNIL.

Signature et cachet de l'organisme prêteur

AGI 0475 Ed 06/2023