[Prénom][NOM]

[Adresse]

[Code Postal][Ville]

Tél.: 01.23.45.67.89

[Nom Destinataire]

[Adresse Destinataire]

[Code Postal][VILLE]

Paris, le 03/11/2025

Objet : demande de baisse de tarif

Madame, Monsieur,

Par la présente, je souhaite bénéficier d'une modification de mon contrat d'assurance [Multirisque habitation /

Automobile / Complémentaire santé ] N°[indiquez le numéro] souscrite le [Indiquez la date de souscription du contrat].

Suite à une comparaison d'assurances sur Internet, je m'étonne d'une [différence de tarifs / différence de garanties]

importantes entre mon contrat d'assurance [automobile / habitation / mutuelle ...] et la concurrence.

En effet, [précisez les différences précises : tarifs de la concurrence inférieurs de 20% / garanties bris de glace offertes

dans le contrat ...].

De plus, je précise que durant les X années de souscription de mes contrats d'assurances auprès de votre enseigne,

je n'ai déclaré que [Indiquez le nombre de sinistre(s)] sinistre(s), pour un montant total d'indemnisation de [indiquez le

montant de l'indemnisation].

C'est pourquoi, je souhaite obtenir de vos services [une baisse des tarifs / un alignement de vos tarifs sur la

concurrence / une augmentation des garanties] concernant mon contrat N° [Indiquez le numéro du contrat

d'assurancel.

Dans l'attente d'un geste commercial significatif permettant d'obtenir des tarifs plus proches du marché concurrentiel

actuel,

Je vous prie de recevoir, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

[Prénom][NOM]

Signature