Prénom Nom

Adresse

Code postal Ville

Téléphone

Mail

Nom de l’organisme

Adresse

Code postale ville

Lettre recommandée avec avis de réception

Objet : Résiliation de la complémentaire santé pour changement de situation

Référence du contrat : N°

Madame, Monsieur,

Je vous informe par la présente de ma volonté de résilier mon contrat de mutuelle (numéro de contrat) souscrit le (date du début de contrat).

Cette décision intervient à la suite du changement de situation : (indiquez la raison de cette résiliation : déménagement, changement de profession, retraite, changement de situation matrimoniale, etc.) conformément aux dispositions de l’article L113-16 du Code des Assurances.

Je vous serais reconnaissant (e) de faire le nécessaire afin d’annuler mon engagement auprès de votre organisme, dans un délai d’un mois à compter de la présente notification et de me rembourser la fraction des cotisations déjà payées correspondant à la période postérieure à ma résiliation.

Je vous prie de bien vouloir accuser réception des pièces justificatives jointes à ce courrier [Indiquer les pièces : justificatifs de domicile, contrat de mariage…] et de me faire parvenir un certificat de radiation.

Restant à votre entière disposition pour toute information complémentaire que requerrait ma demande.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Prénom Nom

Signature