

Prénom NOM
Adresse complète
Code postal Ville
Tél : Téléphone
Email : Adresse email

Nom de la mutuelle / assurance
Adresse
Code postal Ville

Objet : Résiliation anticipée de mon contrat d'assurance santé n° XXXXXXXXXXXX pour changement de situation

Madame, Monsieur,

Je vous informe de ma volonté de résilier mon contrat d'assurance santé référencé sous le numéro XXXXXXXXXXXX, souscrit le JJ/MM/AAAA, en raison d'un changement de situation affectant le maintien de ce contrat.

Conformément aux dispositions de l'article L113-16 du Code des assurances, ce changement (déménagement, changement de régime social, modification de situation matrimoniale, etc.) constitue un motif légitime de résiliation.

Je vous remercie de bien vouloir procéder à la résiliation du contrat dans un délai d'un mois à compter de la réception de cette lettre, et de m'envoyer une confirmation écrite précisant la date de prise d'effet de la résiliation ainsi que l'arrêt des prélèvements.

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

Signature