

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

Nom de la mutuelle / assurance
Adresse
Code postal Ville

Objet : Résiliation infra-annuelle de mon contrat d'assurance santé n° XXXXXXXXXXXX

Objet : Résiliation infra-annuelle de mon contrat d'assurance santé n° XXXXXXXXXXXX

Madame, Monsieur,

Conformément aux dispositions de l'article L113-15-2 du Code des assurances, je vous informe par la présente de ma volonté de résilier mon contrat d'assurance santé référencé sous le numéro XXXXXXXXXXXX, souscrit le JJ/MM/AAAA, et arrivé à échéance annuelle depuis plus d'un an.

Je vous prie donc de bien vouloir procéder à la résiliation de ce contrat dans un délai maximal d'un mois à compter de la réception de la présente lettre, comme prévu par la loi.

Je vous remercie de m'adresser un courrier confirmant la date effective de résiliation ainsi que la cessation des prélèvements liés à ce contrat.

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

Signature