MODELE LETTRE TYPE DE DEMANDE DE RESILIATION DU CONTRAT DE MUTUELLE SANTÉ HORS ÉCHÉANCE ANNUELLE

Madame / Monsieur

Adresse

Code Postal et ville

Nom de l’assureur

Adresse du siège social

Code Postal et ville

[*Lieu*], le [*Date*]

Par lettre recommandée avec accusé de réception

Références : Contrat de mutuelle santé n° [*insérer numéro contrat de mutuelle santé*]

**Objet : Demande de résiliation du contrat de mutuelle santé suite à un changement de situation**

Madame, Monsieur,

Je vous informe la présente de mon souhait de résilier mon contrat de complémentaire santé souscrit sous le n° [*insérer numéro contrat de mutuelle santé*] le [*insérer la date de souscription*] à compter de sa date d’échéance.

En effet, suite au changement de situation suivant [*déménagement – changement de statut matrimonial – changement de profession – départ à la retraite – arrêt de travail définitif – changement de régime social ou matrimonial*] intervenu il y a moins de trois mois et en application des dispositions de l’article L 113-16 du Code des Assurances, vous voudrez bien ne pas tenir compte de la date d’échéance prévue. Mon contrat de complémentaire santé chez vous prendra fin dans un délai de 30 jours à partir de la réception de

Je vous saurais gré de bien vouloir prendre acte de ma résiliation dans un délai de 30 jours à compter de la réception de cette demande, et de m’en donner confirmation par courrier dans les plus brefs délais.

Je vous serais également reconnaissant de bien vouloir me rembourser la fraction des cotisations déjà payées correspondant à la période postérieure à ma résiliation.

Je vous remercie par avance de l’attention que vous porterez à mon dossier et vous prie de croire, Madame, Monsieur, en l’expression de ma considération respectueuse.

[L’assuré]

Signature

P.J. : Contrat de complémentaire santé

Conditions générales

[*Justificatif attestant de votre changement de situation*]