**MODELE DE LETTRE DE MODIFICATION DE CONTRAT DE MUTUELLE SANTE**

*Lettre à adresser en recommandé avec accusé de réception à votre assureur.*

**Vos prénom et nom**Votre adresse  
Code postal – Ville

Numéro de téléphone

Mail

**Destinataire**  
Adresse du destinataire   
Code postal - Ville

À [lieu], le [date]

Madame, Monsieur,

J'ai souscrit auprès de votre société un contrat d'assurance [référence du contrat] en date du [*date*] et je souhaite par cette présente, envoyée en recommandé avec accusé de réception, modifier ce contrat.

Je souhaite, en effet, modifier [*expliquer vos souhaits de modifications*].

Je vous demande de bien vouloir m’établir un avenant correspondant à ces modifications, *ainsi que le tarif s’y rapportant (il n’est pas nécessaire de demander le tarif sauf si votre assurance vous couvre moins)*.

Par ailleurs, je voudrais que les modifications prennent effet à compter de [*immédiatement ou mettre la date d’effet souhaitée*].

Vous remerciant, je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de mes sentiments distingués.

Signature