

Nom Prénom

\_\_\_\_\_

Adresse

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Nom et Adresse du destinataire

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Objet : Résiliation de contrat d'assurance santé

Références :

- N° d'adhérent : \_\_\_\_\_

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur de vous informer que, par la présente lettre recommandée, j'entends faire cesser les effets de mon contrat de complémentaire santé dont les références sont portées ci-dessus :

A échéance du contrat assortie de deux mois de préavis, soit le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ ;

Conformément aux conditions générales et particulières du contrat.

A compter d'un mois après la date d'envoi de ce courrier, le tampon de la poste faisant foi ;

Conformément aux dispositions du décret du 14 Juillet 2019 (2) sur la résiliation infra-annuelle.

Je vous remercie de m'adresser confirmation de la résiliation du contrat susmentionné.

Dans cette attente, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature