Lettre de résiliation de sa mutuelle santé pour adhésion obligatoire à la complémentaire santé collective :

Madame / Monsieur
Adresse
Code Postal et ville

Nom de l’organisme assureur
Adresse du siège social
Code Postal et ville

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

*Par lettre recommandée avec accusé de réception*

Référence : *[Numéro du contrat d’assurance]*

Objet : Résiliation du contrat complémentaire santé pour adhésion obligatoire à une mutuelle collective

Madame, Monsieur,

Mon employeur ayant souscrit une complémentaire santé collective à adhésion obligatoire des salariés, je me vois donc dans l’obligation de résilier mon contrat d’assurance souscrit auprès de votre organisme.

Pour votre information, veuillez trouver ci-joint :

* L’attestation de mon employeur précisant cette obligation
* Mon attestation d’adhésion à ce contrat santé

Les garanties de ma nouvelle couverture santé entrant en vigueur le [date], je vous demande de bien vouloir prendre acte de cette résiliation à compter de cette date.

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

Prénom et Nom
Signature