

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

Référence : [Numéro du contrat d'assurance]

Objet : Résiliation de ma complémentaire santé à l'échéance annuelle

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe de ma volonté de résilier mon contrat de complémentaire santé n° [référence du contrat] à l'échéance annuelle soit le [date d'échéance annuel du contrat].

Afin de respecter le délai qui m'est impartis pour résilier, conformément à l'article L. 113-12 du Code des assurances, j'ai pris soin de vous notifier ma volonté de résilier au moins deux mois avant la date d'échéance annuelle.

Je vous remercie donc de procéder aux démarches de résiliation et de me faire parvenir une attestation de résiliation.

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

Prénom et Nom
Signature