

[VOTRE NOM]

Fait à [LIEU] , le [DATE]

[VOTRE ADRESSE]

[NOM DU DESTINATAIRE]

[ADRESSE DU DESTINATAIRE]

LETTRE RECOMMANDEE AVEC ACCUSE DE RECEPTION

Objet : Résiliation de ma mutuelle santé [NOM]

Madame, Monsieur,

Je vous sollicite via cette lettre de résiliation envoyée en recommandé afin de mettre fin à mon contrat [NUMERO DE CONTRAT] :

A l'échéance annuelle, soit le [DATE D'ECHEANCE DU CONTRAT], conformément aux Conditions générales et particulières de la police et en application des articles L.113-12, L.113-14, L.113-15 du Code de Assurances.

En application des dispositions de l'article L.113-15-1 du Code des Assurances (Loi Châtel) à compter du [DATE D'ECHEANCE DU CONTRAT], suite à l'absence d'informations relatives à la date limite d'exercice par l'assuré du droit de renonciation du contrat selon les dispositions du premier alinéa de l'article L.113-15-1 du Code des Assurances.

En application des dispositions de la loi n°2019-733 du 14 juillet 2019 (Loi infra-annuelle) à compter du [DATE DE FIN DE CONTRAT DESIRE], le contrat concerné par cette résiliation ayant été souscrit plus d'un an à partir du [DATE D'ECHANCE DU CONTRAT].

Dans un délai d'un mois, à compter de la présente notification en application des dispositions de l'article L.113-16 du Code des Assurances, pour le motif suivant :

- Changement de domicile ;
- Changement de situation familiale ;
- Retraite professionnelle ;
- Cessation définitive des activités professionnelles ;
- Adhésion à une mutuelle d'entreprise obligatoire.

Par suite de l'augmentation de votre tarif, dans un délai de 30 jours après l'envoi de la présente.

Je vous remercie de prendre en compte ma demande dès réception de cette lettre recommandée, et de m'envoyer en retour un courrier me confirmant le terme de mon contrat.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[SIGNATURE]