

Votre Prénom Nom
Adresse
Code postal Ville

Destinataire
Adresse
Code postal Ville

Lieu, le Date

Objet : Résiliation mutuelle

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe que je souhaite résilier mon contrat d'assurance portant le numéro (indiquer votre numéro de police d'assurance) souscrit chez vous depuis le (indiquer la date de début de contrat).

Cas 1

Le délai de (en général un ou deux mois) fixé par les conditions général de vente étant respecté, merci de bien vouloir mettre fin au contrat le (date anniversaire).

Cas 2

Conformément à l'article L. 115-15-1 du Code des assurances, la résiliation interviendra en date du (mentionner la date d'échéance). En effet, j'ai reçu votre avis d'échéance en dehors du délai légal et je suis en droit d'exiger de clôturer mon contrat dans les vingt jours suivant votre envoi.

Cas 3

Conformément à l'article L113-15-1 de la loi Châtel et n'ayant pas reçu d'avis d'échéance. Je suis en droit de mettre fin à mon contrat à tout moment sans pénalités.

Cas 4

L'entreprise (préciser son nom), dans laquelle je suis embauché, a souscrit une mutuelle santé groupe obligatoire selon l'article 83 du CGI. Dans l'obligation d'y adhérer, je vous prie de bien vouloir mettre fin à mon contrat avant sa date d'échéance.

Je vous informe également que conformément à ce qui est prévu par l'article 2004 du Code civil de la révocation de l'autorisation de prélèvement automatique.

Je reste à votre disposition pour toute information supplémentaire et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur l'expression de mes sincères salutations.

Signature