

Prénom NOM

Adresse

Tel

Adresse mail

Nom Mutuelle

Adresse

A Ville , le xx

Mes références :

N° de contrat : xxxxxx

Lettre recommandée avec accusé de réception

Objet : Demande de résiliation de contrat de mon contrat complémentaire santé

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe que je souhaite mettre fin à mon contrat de mutuelle santé souscrit auprès de votre compagnie dans la mesure où mon employeur a souscrit un contrat collectif en matière de protection sociale complémentaire santé à adhésion obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2025.

Conformément à réglementation en vigueur :

- Mon contrat ayant plus d'un an, je n'ai pas de justificatif à vous faire parvenir.
- Mon contrat ayant moins d'un an, je joins le justificatif de mon employeur.

Je vous demande donc de prendre en compte la résiliation de mon contrat frais de santé, ainsi que pour mes ayants droit : *Nom, prénom des ayants droit, avec* effet au 31/12/2024, minuit.

Je vous prie de bien vouloir me faire parvenir la confirmation de cette résiliation et de procéder, le cas échéant, au remboursement d'un éventuel trop-perçu.

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