

Prénom et Nom
Adresse
Code postal — Ville

Nom de votre assureur
Adresse
Code postal — Ville

Objet : Résiliation mutuelle avec la loi infra-annuelle

(Ville), le (Date)

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous fais part de ma volonté de résilier mon contrat de complémentaire santé n° [Numéro du contrat], arrivant à échéance le [Date de l'avis d'échéance de l'assureur]. Je souhaiterais bénéficier des droits que me confère la loi infra-annuelle, entrée en vigueur en décembre 2020, me permettant de résilier mon contrat après un an de souscription.

Merci de procéder à l'annulation de mon contrat d'assurance santé lors de la réception de ce courrier.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature