

## **Lettre type – Mutuelle - Résiliation du contrat à date anniversaire**

*Lettre à adresser en recommandé avec accusé de réception au professionnel*

**Vos prénom et nom**

**Votre adresse**

**Code postal – Ville**

**Destinataire**

Adresse du destinataire

Code postal - Ville

À ..., le ...

**Objet : Résiliation de contrat à date anniversaire**

**Références : n° contrat/adhérent :**

Madame, Monsieur,

Je vous informe, par la présente, que je souhaite mettre fin à mon contrat complémentaire santé ci-dessus référencé, à sa date anniversaire soit à la date du ... **[date indiquée sur l'avis d'échéance ou dans le contrat de complémentaire santé/mutuelle]** et ce, conformément :

- *aux articles L. 113-12 et L. 113-14 du Code des assurances [si votre contrat a été souscrit auprès d'une compagnie d'assurance].*
- *aux articles L. 221-10 et L. 221-10-3 du Code de la mutualité [si votre contrat a été souscrit auprès d'une mutuelle].*
- *aux articles L. 932-21 et L. 932-21-3 du Code de la Sécurité sociale [si votre contrat a été souscrit auprès d'une institution de prévoyance].*

Je vous remercie de bien vouloir me confirmer la réception de cette demande et sa prise en compte.

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

Signature