

**Lettre type – Mutuelle – Souscription à distance - Renonciation**

*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 : Renonciation complémentaire santé**

**N° contrat/adhérent :**

Madame, Monsieur,

Le ... **[date]**, j'ai souscrit à distance auprès de vous un contrat de complémentaire santé.

Après réflexion, je vous informe que j'exerce mon droit de renonciation de 14 jours conformément à l'article :

L. 112-2-1 du Code des assurances **[si votre contrat est soumis au Code des assurances]**

L. 221-18 du Code de la mutualité **[si votre contrat est soumis au Code de la mutualité]**

L. 932-15-1 du Code de la Sécurité sociale **[si votre contrat est soumis au Code de la Sécurité sociale]**.

**[Éventuellement]**

En conséquence, je vous demande de procéder dans les meilleurs délais au remboursement du solde des cotisations déjà perçues.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de mes sentiments distingués.

**Signature**