

Votre Prénom, Votre NOM
Votre Adresse
Code Postal VILLE
Vos coordonnées téléphoniques
N° de contrat :

Votre Assureur
Son Adresse
Code Postal - VILLE

A « ville », le ../../.... (Date)

Objet : demande de résiliation de contrat de mutuelle

Madame, Monsieur,

Je viens par ce présent courrier vous demander de bien vouloir procéder à la résiliation de mon contrat de mutuelle n° conclu le ../../.... et dont la date d'échéance est prévue pour le ../../.... suite à un changement de profession (votre ancien métier / votre nouveau métier) engendrant une modification des risques entre la situation antérieure et la nouvelle situation.

En effet, en vertu de l'article L 113-16 du Code des Assurances, la résiliation devra être effective sous un délai de un mois.

Vous trouverez donc en pièce jointe une copie de mon contrat de travail attestant de mon changement de situation professionnelle.

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

Signature