

Nom et Prénom

Adresse

N° de contrat :

A LE

MONSIEUR LE DIRECTEUR

Merci de prendre en considération la résiliation de mon contrat santé indiqué en références :
n°

A L EXPIRATION DE LA PERIODE EN COURS SOIT LE

Conformément aux conditions générales ou particulières du contrat et aux dispositions des articles L113-12 à L 113-15 du code des assurances.

LOI CHATEL (article L113-15-1)

DANS UN DELAI D'UN MOIS à dater de la présente conformément aux dispositions de l'article L113-16 du code des assurances, pour le motif suivant :

- changement de domicile
- changement de régime matrimonial
- changement de profession
- retraite ou cessation d'activité professionnelle

S'AGISSANT D'UN CONTRAT * SANTE *, veuillez m'adresser le certificat de radiation.

Veillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments distingués.