**Assuré**

Nom et Prénom

Adresse

**Assureur**

Adresse

Ville et Code Postal

Objet : Résiliation de mutuelle santé individuelle pour rattachement à la mutuelle de mon conjoint/partenaire

Références du contrat : (*numéro de contrat*)

Madame, Monsieur,

Suite à mon rattachement en tant qu'ayant-droit au contrat santé collectif de mon conjoint/partenaire, je me permets de solliciter la résiliation de mon contrat individuel souscrit chez vous.

Je vous remercie par avance de bien vouloir prendre acte de cette résiliation dès réception de la présente.

Je vous serais également reconnaissant(e) de bien vouloir me rembourser le prorata des primes déjà versées correspondant à la période postérieure à ma résiliation.

Dans l’attente de votre retour, je vous prie de bien vouloir croire, Madame, Monsieur, en l'expression de mes salutations respectueuses.

Signature