**Assuré**

Nom et Prénom

Adresse

**Assureur**

Adresse

Ville et Code Postal

Objet : Résiliation de mutuelle santé individuelle pour adhésion obligatoire à une mutuelle collective

Références du contrat : (*numéro de contrat*)

Madame, Monsieur,

Mon employeur ayant souscrit un contrat d’assurance santé collectif obligatoire, je me vois dans l’obligation de demander la résiliation de la mutuelle souscrite auprès de votre organisme.

J’annexe à ce courrier l’attestation de mon employeur précisant cette obligation.

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