*Contact de l’assuré*

*XXXXX Contact de l’assureur*

*XXXXXX*

*XXXX*

*Madame, Monsieur,*

Je vous informe par la présente de mon souhait de résilier mon contrat d’assurance santé collective N°… conformément aux dispositions prévues dans le cadre de la loi Chatel.

**Option 1** : *L’avis d’échéance que vous m’avez fait parvenir n’a en effet pas respecté le délai minimum prévu par cette loi. Ma demande intervenant dans un délai de 20 jours à compter de la réception du dit avis, j’entends résilier mon contrat d’assurance santé.*

**Option 2** : *Mon contrat arrive à échéance et je ne souhaite pas le poursuivre.*

**Option 3**: *Les termes du contrat ont changé, ils ne me conviennent plus, je suis dans mon droit de résilier votre couverture.*

Cette résiliation est effective dès le lendemain de l’envoi de ce courrier OU à la fin du mois, soit le JJ/MM/AAAA.

Je vous remercie par avance de bien vouloir me faire parvenir une attestation de résiliation, ainsi qu’un éventuel remboursement du trop-perçu.

Je vous prie d’agréer, Madame, Monsieur, l’expression de mes salutations distinguées.

Signature