

Expéditeur : Le (date de la poste) :

Adresse :

N° police : Risque : ...**Assurance mutuelle santé**.....

RECOMMANDEE

Monsieur le Directeur,

Veillez noter que par la présente lettre recommandée j'entends faire cesser les effets de la Police d'Assurance dont les références sont portées ci-dessus.

- (1) En vertu de la loi n° 2005-67 du 28 janvier 2005 dite « Loi Châtel », en application de l'article L. 113-15-1 du Code des Assurances.

- (1) A L'EXPIRATION DE LA PERIODE EN COURS
 - conformément aux conditions de la police
 - en application des dispositions de l'article L. 113-12 du code des Assurances

- (1) DANS UN DELAI D'UN MOIS à dater de la présente notification, en application de l'article L. 113-16 du Code des Assurances pour le motif suivant :
 - Changement de domicile
 - Changement de situation matrimoniale
 - Changement de régime matrimoniale
 - Retraite professionnelle
 - Cessation définitive d'activité professionnelle

- (1) A DATER DE CE JOUR, en application des dispositions de l'article L. 121-10 du Code des Assurances, étant devenu propriétaire des biens assurés par :
 - achat au nom de
 - succession

- (1) Par suite de l'augmentation de ma cotisation. Cette résiliation prendra effet 30 jours après l'envoi de la présente, soit le / /

- (1) Par suite de votre refus de diminuer le montant de ma cotisation, bien qu'il y ait une diminution du risque (article L. 113-4 du Code des Assurances). Cette résiliation prendra effet 30 jours après l'envoi de la présente , soit le / /

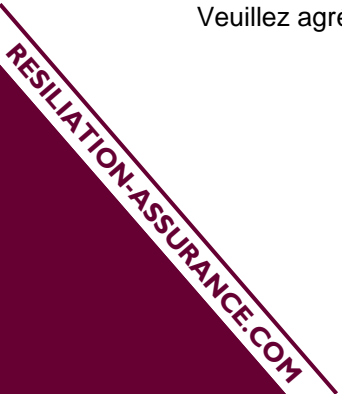
OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....

Je vous serais obligé de bien vouloir prendre bonne note de déclarations et de m'en accuser réception.

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

Signature
Précédée des mots « Lu et approuvé »
Écrits de la main de l'Assuré



(1) Cochez les cases intéressées et rayez les mentions inutiles.