

LETTRE DE RÉSILIATION

Nom / Prénom	Organisme complémentaire santé
Adresse.....
Code postal..... Ville.....	Adresse.....
N° Sécurité sociale <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
	N° contrat

Envoi recommandé avec A/R

à, le / / 201...

Objet : Résiliation avec loi Châtel : loi n° 2005-67 du 28 janvier 2005

Madame, Monsieur,

La loi Châtel du 28 janvier 2005 a instauré des obligations d'information des adhérents à l'égard des assureurs. Les professionnels de l'assurance doivent mettre en œuvre tous les moyens nécessaires pour que les assurés reçoivent l'avis d'échéance de leur contrat 20 jours avant la date d'échéance, quels que soient le circuit de distribution.

Par la présente, j'invoque la loi Châtel et vous demande de bien vouloir mettre fin au contrat Complémentaire Santé référencé ci-dessus, arrivant à échéance le / / 201 , et je ne souhaite pas le renouveler.

Je vous saurai gré de bien vouloir me faire parvenir une confirmation écrite m'indiquant la date effective de résiliation.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Signature