***Remarque importante :***

*Veuillez noter que la lettre doit être personnalisée en fonction de votre situation, notamment les champs surlignés en jaune. N’oubliez pas de supprimer nos commentaires* ***en gris*** *et cette remarque.*

Madame, Monsieur

Votre nom

Votre adresse

**Recommandé**

Assurance

Adresse de l’assurance

Lieu, date

**Résiliation assurance facultative de soin numéro de police XXX**

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe de la résiliation des couvertures suivantes de l’assurance complémentaire facultative au 31.12.AAAA.

*(Remarque importante : il est essentiel de bien nommer toutes les assurances que vous souhaitez résilier.)*

* [Nom de la couverture d’assurance complémentaire]
* [Nom de la couverture d’assurance complémentaire]
* [Nom de la couverture d’assurance complémentaire]
* [Nom de la couverture d’assurance complémentaire]

Je vous remercie de bien prendre note de ma résiliation et reste dans l’attente de votre confirmation.

Meilleures salutations

Nom et signature