***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 de l’assurance obligatoire des soins pour cause de double affiliation**

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe de la résiliation de mon assurance obligatoire des soins (police n° xxx).

En effet, le changement d’assurance n’ayant pas eu lieu, je reste affilié(e) auprès de l’assurance XXX *(nom de l’assurance)* dont le numéro de police est le suivant : XXX. Je vous remets, ci-joint, l’attestation d’assurance.

Étant donné qu’un assuré ne peut pas avoir deux assurances obligatoires des soins, je vous prie de bien vouloir annuler ma police d’assurance auprès de votre caisse.

Je vous remercie de prendre bonne note de ce qui précède et reste dans l’attente de votre confirmation.

Meilleures salutations

Nom et signature