

---

# Lettre de résiliation de mutuelle santé

---

[Votre Prénom et Nom]

[Votre Adresse complète]

[Code Postal] [Ville]

N d'adhérent : [Référence]

A [Ville], le [Date]

[Nom de la Mutuelle]

Service Résiliation

[Adresse]

[Code Postal] [Ville]

**Objet :** Résiliation de mon contrat de mutuelle santé n [Référence]

---

Madame, Monsieur,

Par la présente, je souhaite résilier mon contrat de complémentaire santé n [Numéro], souscrit le [Date].

Motif :

[ ] Résiliation à tout moment après 1 an (loi du 14 juillet 2019)

[ ] Motif légitime : [mutuelle obligatoire d'entreprise, etc.]

Je vous prie de prendre acte de cette résiliation et de me transmettre une attestation de fin de contrat.

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

[Signature]

[Prénom et Nom]

---

## Notes importantes :

- Depuis le 1er décembre 2020, résiliation à tout moment après 1 an.

- Assurez-vous d'avoir une nouvelle couverture avant la résiliation.