

Expéditeur

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

Recommandée - R

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

.....
Lieu et date

Résiliation des assurances complémentaires

Mesdames, Messieurs,

Par la présente, je/nous résilie/résilions l’/les assurances complémentaires selon la **LCA** au pour le/les motif/s suivant/s :

- Échéance du/des contrat/s
- Changement de tarifs
- Changement des conditions d’assurance
- Suite au sinistre survenu le :

N°d’assuré/e	Nom	Prénom	Date de naissance	Complémentaire/s concernée/s	Signature

Je/nous vous remercie/remercions de me/nous faire parvenir prochainement la confirmation de résiliation.

Veuillez agréer, mesdames, messieurs, mes/nos meilleures salutations.

.....
Signature du représentant légal pour la famille