[Votre nom - Votre prénom]

[Votre adresse]

[Votre code postal et ville]

**[Votre n° d’assuré]**

RECOMMANDÉ

**[Nom de la société d’assurance]
[Adresse]
[NPA et lieu]**

[Lieu, date]

###### **Concerne : résiliation de l’assurance complémentaire**

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe de la résiliation des couvertures suivantes de l’assurance complémentaire facultative au 31.12.[année en cours] :

* [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.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations les plus distinguées.

[votre nom et signature]