## RESILIATION CONTRAT COLLECTIF

## Lettre MANDAT– ENTREPRISE – Complémentaire santé

**Motifs de résiliation**

* Concurrent moins cher
* Concurrent meilleures garanties à tarif identique
* Changement courtier
* Mécontentement commercial
* Mécontentement qualité de gestion
* Mécontentement reporting client
* Refus hausse standard tarifaire
* Refus redressement préconisé
* Fusion/absorption/ suite économique
* Regroupement contrat même assureur
* Mise en conformité

**Expéditeur**

Raison sociale adhérent

Adresse adhérent

SIREN

SIRET libellés établissement

Téléphone de contact

Mail de contact

 **MBTP**

 TSA 30032

 69307 Lyon Cedex 7

 Le

**Objet** : Accord pour résiliation de mon contrat Santé par MBTP

Madame, Monsieur,

Je soussigné *………………………………………………………………………………………………………………………… (nom/prénom) (fonction dans l’entreprise),* de*…………………………………………………………………… (Raison sociale adhérent)* domiciliée au *………………………………………………………………………………*

*.……………………………………………………………………………………………………………………………………………… (adresse adhérent)* demande à la mutuelle MBTP d’effectuer les démarches à ma place pour résilier pour le *……………………………………………………* *(date de résiliation)* mon contrat de complémentaire santé *……………………………………………………………… (nom de l’assureur actuel)* de référence *……………………………………… (référence contrat)* ayant débuté le *(date de début d’effet)* en raison de *…………………………………………………………………………… (motif de résiliation).*

Dans cette attente, je vous prie de bien vouloir agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sincères salutations.

**Signature du souscripteur**