## RESILIATION CONTRAT INDIVIDUEL

## Lettre MANDAT–Individuels– 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**

Nom/prénom

Adresse

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(e) *………………………………………………………………………………………………………*,résidant au *………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* demande à la mutuelle MBTP d’effectuer les démarches à ma place pour résilier pour le *………………………………… (date de résiliation souhaitée)* 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).*

J’ai noté que la résiliation de mon contrat concerne également mes ayants droit ci-dessous :

*(Nom usuel/nom de naissance, prénom, date de naissance,* *numéro de Sécurité sociale)*

* *……………………*
* *……………………*
* *……………………*
* *……………………*
* *……………………*

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

**Signature**