

Nom – Prénom
Adresse
Code postal – Ville

Référence du contrat

Fait à XXXX, le XX/XX/XXXX

Objet : Résiliation de mon contrat d'assurance dépendance (à l'échéance annuelle)

Madame, Monsieur,

Je détiens auprès de votre établissement un contrat d'assurance dépendance « Nom du contrat » numéro XXXXXXXX, souscrit le XX/XX/XXXX.

Par la présente, je vous informe que je souhaite le résilier à l'échéance annuelle, soit le XX/XX/XXXX.

Vous informant de ma décision au moins deux mois avant l'échéance, je respecte le délai de prévenance posé par l'article L113-12 du Code des Assurances.

Merci de me faire parvenir une attestation de résiliation.

Je vous prie de croire Madame, Monsieur, en l'expression de mes salutations distinguées.

Nom – Prénom
Signature