[Prénom][NOM]
[Adresse]
[Code Postal][Ville]
Tél. : 01.23.45.67.89

Maaf
[Adresse Destinataire]
[Code Postal][VILLE]
Paris, le 17/11/2026

Objet : Demande de résiliation du contrat de complémentaire santé n° [numéro du contrat]

Madame, Monsieur,

Titulaire du contrat de complémentaire santé n° [numéro du contrat] souscrit auprès de la Maaf, je vous informe par la présente de ma décision de le résilier. Mes coordonnées figurent en en-tête de ce courrier afin de faciliter le traitement de ma demande.
Mon contrat ayant plus d'un an d'ancienneté, je vous demande d'appliquer la résiliation infra-annuelle prévue par les articles L. 113-15-2 et suivants du Code des assurances. Cette faculté me permet de mettre fin au contrat à tout moment, sans frais et sans avoir à justifier ma décision.
Si ce contrat n'a pas encore atteint sa première année d'adhésion, je fonde ma demande sur le motif suivant : [préciser le motif : changement de situation, adhésion à une mutuelle d'entreprise obligatoire, refus de baisse de cotisation, résiliation après sinistre]. Vous trouverez le justificatif correspondant joint à la présente lettre.
Je vous remercie de bien vouloir m'adresser une confirmation écrite de cette résiliation, en précisant la date exacte de sa prise d'effet, soit un mois après la réception de ce courrier.
Je vous demande également de cesser tout prélèvement de cotisation à compter de cette date d'effet. Le cas échéant, je vous prie de me rembourser la part de cotisation déjà versée pour la période non couverte, sur le compte habituellement utilisé pour le règlement de mes échéances.
Ce courrier vous étant transmis en recommandé avec accusé de réception, il fait foi de la date de ma demande. Je reste à votre disposition pour vous communiquer tout document complémentaire qui vous serait nécessaire pour clôturer mon dossier.
Dans l'attente de votre confirmation, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

[Prénom][NOM]

Signature