

Prénom — Nom
Adresse
Code postal — Ville
Téléphone
Mail

Gan Prévoyance
À l'attention de Madame/Monsieur
Adresse
Code postal — Ville

Objet : Résiliation contrat Gan prévoyance

N° d'adhérent : (Numéro d'adhérent)

N° de contrat : (Numéro de contrat)

(Ville), le (Date)

Madame, Monsieur,

Je vous fais part de ma décision de mettre un terme à mon contrat Gan Prévoyance n° (Numéro du contrat), arrivant à échéance le (Date indiquée sur l'avis d'échéance de l'assureur ou dans le contrat de complémentaire santé).

Comme le prévoit l'article L113-12 du Code des Assurances, "l'assuré a le droit de résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an, en envoyant une lettre recommandée à l'assureur au moins deux mois avant la date d'échéance". J'invoque donc mon droit à résilier mon contrat qui arrive à échéance le (précisez la date d'échéance du contrat).

Je vous remercie donc par avance de bien vouloir procéder à la résiliation de mon contrat à cette date.

Restant à votre entière disposition pour toute information complémentaire que requiert ma demande.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature