Prénom Nom

Adresse

NPA/Ville

 **Recommandée**

 Nom et adresse de l’assureur

 Genève, le

Concerne : résiliation de mes assurances complémentaires (LCA)

 n° assuré n° de client

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous informe que je souhaite résilier à leur échéance prévue le …………….. , l’(es) assurance(s) complémentaire(s) suivante(s) :

*Reprenez les titres exacts sur votre police pour ce que vous voulez résilier*

Je vous remercie d’en prendre bonne note et reste dans l'attente de votre confirmation de résiliation.

Veuillez recevoir, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

 *signature*

 Prénom Nom