



groupe Macif

Votre centre de gestion
CS 30000
79077 Niort cedex 9
0970 820 043 (appel non surtaxé)

MANDAT DE RÉSILIATION

COORDONNÉES DU SOUSCRIPTEUR

Civilité : M. Mme
Nom : Prénom :
Date de naissance :
N° de voie : Libellé de voie :
Complément d'adresse :
Code postal : Ville :
Email : Tél :
Date d'effet souhaitée du nouveau contrat* :

INFORMATIONS SUR LE CONTRAT À RÉSILIER

Organisme assureur :
N° de voie : Libellé de voie :
Complément d'adresse :
Code postal : Ville :
Référence du contrat à résilier :
Date d'effet souhaitée de la résiliation : (j-1 de la date d'effet du contrat)

*Ces dates pourraient être modifiées afin de tenir compte des délais et obligations réglementaires rappelés au verso.

MANDAT

Je soussigné(e),,
demeurant
souhaite résilier le contrat mentionné ci-avant, en cours auprès de
afin de souscrire auprès de la MNFCT.
Par le présent document, conformément à l'article L.221-10-2 du Code de la mutualité, je donne mandat à la MNFCT
pour résilier le contrat référencé
en mon nom et pour mon compte, auprès de

MR_CMMNFCT_10/20

Fait à, le Signature précédée de « Bon pour mandat »



MNFCT - Mutuelle régie par le livre II du Code de la mutualité, membre de la Mutualité Française. SIREN 784 442 899
Siège social, 3 rue Franklin - CS 30036-93108 Montreuil cedex, substituée par **Apivia Macif Mutuelle**, mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité et membre de la Mutualité Française. SIREN 779 558 501. Siège social : 17-21 place Etienne Pernet - 75015 Paris cedex 15.

MANDAT DE RÉSILIATION

INFORMATIONS IMPORTANTES

RAPPEL

Vous pouvez **résilier votre contrat de complémentaire Santé à tout moment** sans frais ni pénalité après l'expiration d'un délai d'un an à compter de sa première souscription.

Nous pouvons **effectuer pour votre compte les formalités de résiliation auprès de votre assureur actuel**. Il vous suffit alors de **remplir le mandat ci-joint**.

Dans ce cas, nous assurons **la continuité de votre couverture Santé**. Ainsi, la prise d'effet de votre nouveau contrat souscrit chez nous n'interviendra qu'au lendemain de la prise d'effet de la résiliation de votre contrat actuel.

Le présent mandat doit être intégralement complété, daté et signé afin que la résiliation de votre contrat auprès de votre assureur actuel se déroule dans les meilleures conditions.

ATTENTION À RÉGULARISER LE MANDAT AU PLUS VITE

La date de prise d'effet de votre contrat mentionnée sur votre demande d'assurance est positionnée afin :

- de tenir compte du délai postal lié à l'envoi de la lettre de résiliation à votre assureur actuel ;
- de respecter le préavis d'un mois pour la prise d'effet de la résiliation ;
- d'assurer la continuité de votre couverture de Santé.

Ainsi, si vous tardez à régulariser votre mandat, cela peut avoir pour conséquences :

- de retarder l'émission de la lettre de résiliation adressée à votre assureur actuel ;
- de retarder la date de prise d'effet de la résiliation de votre contrat actuel ;
- et, par conséquent, de **retarder la date de prise d'effet de votre nouveau contrat** souscrit chez nous.