**Modèle de demande de résiliation du contrat ACS pour bascule vers la Complémentaire santé solidaire avec participation financière – à envoyer à l’organisme gestionnaire de l’ACS**

*(dernier alinéa de l’article 52 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019)*

Nom et prénom du bénéficiaire

Adresse

Code postal - Ville

Téléphone

Mail

Nom de l’organisme complémentaire

À l'attention de Madame/Monsieur X

*(en cas de destinataire connu)*,

Adresse

Code postal - Ville

Ville, le date

**Objet : Demande de résiliation du contrat ACS pour bascule vers la Complémentaire santé solidaire avec participation financière**

N° de sécurité sociale : *renseigner votre numéro de sécurité sociale*

N° d’adhérent et/ou de contrat : *renseigner votre numéro d’adhérent ou de contrat*

Madame, Monsieur *(supprimer l’un des deux titres si le destinataire est connu)*

Conformément au dernier alinéa de l’article 52 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, je vous informe de ma décision de résilier mon contrat ACS.

Si organisme gestionnaire de l’ACS est gestionnaire de la Complémentaire santé solidaire : Je vous saurais gré, par avance, de bien vouloir procéder à la résiliation de mon contrat ainsi qu’à la bascule vers la Complémentaire santé solidaire avec participation financière, conformément à la simulation présentée dans l’attestation de reliquat de droits que vous m’avez adressée le date et dont je vous joins une copie.

Je vous remercie de m’indiquer quelles sont les éventuelles démarches à réaliser pour l’ouverture de ma Complémentaire santé solidaire pour la durée de mon droit restant à courir.

Si l’organisme gestionnaire de l’ACS n’est pas gestionnaire de la Complémentaire santé solidaire : L’organisme gestionnaire de mon contrat de Complémentaire santé solidaire vous informera de la date d’ouverture de mon contrat, en vue de la résiliation synchrone de mon contrat ACS.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur *(supprimer l’un des deux titres si le destinataire est connu),* l'expression de mes salutations distinguées.

Signature

Pièce jointe (si organisme gestionnaire de l’ACS est gestionnaire de la Complémentaire santé solidaire) : Attestation de reliquat de droits