[Prénom, Nom de l'expéditeur  
Adresse

Code postal Ville  
Tél

Mail]

[Nom de l’organisme d’assurance/Mutuelle

Prénom Nom

Adresse

Code postal Ville  
Mail ]

A [lieu], le [date]

**OBJET : Augmentation de prime supérieure à celle prévue au contrat – Assurance santé/Complémentaire santé**  
Madame, Monsieur,

J’ai souscrit auprès de votre organisme une assurance santé/complémentaire santé, suivant contrat [n° de contrat].

Vous m’avez notifié par courrier du [date du courrier de l’assurance/mutuelle vous informant de l’augmentation de la prime] une augmentation de ma prime d’assurance.

Si une augmentation était effectivement prévue, celle-ci ne devait cependant pas excéder [montant de l’augmentation prévue au contrat], conformément aux dispositions contractuelles.

Dès lors, je vous remercie de rectifier dans les plus brefs délais le montant de la prime que vous m’avez imputé et de procéder au remboursement du trop-perçu.

Je vous remercie de bien vouloir m’en adresser le justificatif.

Dans l’attente de votre retour, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l’expression de mes salutations distinguées.

[Prénom Nom

Signature]