

Disdetta dell'assicurazione complementare LCA

Provvederemo noi all'inoltro della disdetta: è sufficiente spedire il formulario firmato a Sanitas al più tardi 2 settimane prima della scadenza del termine di disdetta. Garantiamo la disdetta dell'assicurazione malattia entro i termini previsti soltanto se il formulario ci perviene tempestivamente. Su [sanitas.com](https://www.sanitas.com), alla rubrica «Servizi», si trovano i termini di disdetta previsti dalla legge.

Istituto di Assicurazione

Indirizzo dell'attuale assicuratore malattia

Raccomandata

Indirizzo del mittente


(P.f. compilare in stampatello)

Luogo, data



Gentili signore, egregi signori,

con la presente inoltro/inoltriamo la disdetta per le assicurazioni complementari secondo LCA per il giorno:



N. d'assicurato	Nome, cognome	Data di nascita	Firma*
<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>
<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>
<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>	<div><div></div></div>

* o firma del rappresentante legale.

Osservazioni

Vogliate inviarmi/inviarci cortesemente una conferma della disdetta.
Vi ringrazio/ringraziamo per la protezione assicurativa garantitaci finora.