

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, alla rubrica «Servizi», si trovano i termini di disdetta previsti dalla legge.

(P.f. compilare in stampatello)

Indirizzo dell'attuale assicuratore malattia

Indirizzo del mittente

Raccomandata

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Luogo, data _____

Disdetta dell'assicurazione complementare LCA

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*
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

* o firma del rappresentante legale.

Osservazioni: _____

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