***Nota importante:***

*La lettera deve essere personalizzata in funzione della Sua situazione specifica.*

*Non dimentichi di eliminare i nostri commenti* ***in grigio****, le parentesi e questa nota.*

Il Suo nome

Il Suo cognome

Il Suo indirizzo

**Raccomandata**

Assicurazione

Indirizzo della compagnia di assicurazione

Luogo, data

**Disdetta dell’assicurazione malattia complementare n. XXX**

Gentile Signora, egregio Signore,

con la presente disdico le seguenti assicurazioni complementari a partire dal 31.12.XXXX.

*(Importante: indicare qui tutte le assicurazioni complementari che si intende disdire)*

* [Nome e numero di polizza dell’assicurazione complementare].
* [Nome e numero di polizza dell’assicurazione complementare].
* [Nome e numero di polizza dell’assicurazione complementare].
* [Nome e numero di polizza dell’assicurazione complementare].

Grazie per aver preso nota e per la conferma di disdetta che mi farete pervenire.

Cordiali saluti.

Nome e firma