***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 della polizza assicurativa n. XXX**

Gentile Signora, egregio Signore,

con la presente disdico tempestivamente la mia assicurazione malattia obbligatoria a partire dal giorno GG.MM.AAAA. Questa disdetta vale solo per l’assicurazione di base. Le mie assicurazioni complementari rimarranno presso la vostra assicurazione sanitaria.

*(Eliminare questa frase in giallo se non si dispone di un’assicurazione complementare presso la stessa compagnia di assicurazione sanitaria)*

La mia nuova assicurazione malattia vi invierà al più presto la necessaria conferma di assicurazione.

Ringrazio già in anticipo per aver preso nota della mia disdetta e attendo cortesemente una conferma da parte vostra.

Cordiali saluti.

Nome e firma