Résiliation de l'assurance obligatoire des soins (assurance de base)

Prénom Nom
Rue et numéro
NPA Localité
Numéro d'assuré :

Recommandé
Nom de la caisse maladie
Rue et numéro
NPA Localité

Lieu, date

Résiliation de l'assurance de base au 31 décembre

Madame, Monsieur,

Par la présente, je résilie mon assurance de base selon la LAMal
dans le délai légal pour le 31 décembre.
Je vous prie de me confirmer par écrit la réception de cette résiliation.

La nouvelle caisse maladie vous communiquera directement le début de la nouvelle assurance.
Mes assurances complémentaires ne sont pas concernées par cette résiliation.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Signature

Important : la résiliation doit parvenir à la caisse au plus tard le 30 novembre.
Envoyez la lettre en recommandé et à temps. Une lettre par personne assurée.
Modèle de günstigstekrankenkasse.ch