

Expéditeur

---

---

---

---

Lettre-signature

---

---

---

---

## Résiliation assurance-maladie

---

Mesdames, Messieurs,

Par la présente, je/nous résilie/résilions les assurances suivantes auprès de votre société au: \_\_\_\_\_

No d'assuré/e	Nom, prénom	Date de naiss.	<input checked="" type="checkbox"/> Assurance à résilier
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ass. de base selon la LAMal <input type="checkbox"/> les assurances complémentaires LCA
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ass. de base selon la LAMal <input type="checkbox"/> les assurances complémentaires LCA
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ass. de base selon la LAMal <input type="checkbox"/> les assurances complémentaires LCA
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ass. de base selon la LAMal <input type="checkbox"/> les assurances complémentaires LCA

Je vous remercie d'en prendre bonne note et vous prie de délivrer une confirmation de résiliation.

Avec mes salutations distinguées.

\_\_\_\_\_  
Lieu et date

\_\_\_\_\_  
Signature de l'assuré/e

\_\_\_\_\_  
Signature de toutes les personnes majeures mentionnées

---

L'attestation d'admission de notre nouvelle assurance vous sera remise dès que possible.