

[Votre nom - Votre prénom]  
[Votre adresse]  
[Votre code postal et ville]  
**[Votre n° d'assuré]**

RECOMMANDÉ

**[Nom de la société d'assurance]**  
**[Adresse]**  
**[NPA et lieu]**

[Lieu, date]

**Concerne : demande de report pour l'assurance obligatoire des soins police n°[n° de police]**

Madame, Monsieur,

J'ai signé le [date de signature de contrat] une proposition LAMAL avec LCA avec une date d'effet au [date de début de contrat].

Malheureusement, [nom de l'ancienne caisse-maladie] nous demande un délai de 3 mois avant d'accepter la résiliation de notre assurance de base. Nous vous demandons donc de bien vouloir reporter mon contrat LAMAL au [date de résiliation de l'ancien contrat].

Concernant la complémentaire, je suis retenu jusqu'au 31 décembre 20[\_\_\_]. Par conséquent, je vous remercie de reporter ma complémentaire au 1er janvier 20[\_\_\_].

Vous trouverez en pièce jointe le courrier du [nom de l'ancienne caisse-maladie] dans lequel ils demandent une attestation pour nos assurances de base au [date de résiliation de l'ancien contrat]. Merci de bien vouloir faire le nécessaire dans ce sens.

En vous remerciant d'avance et dans l'attente d'une confirmation de votre part, recevez, Madame, Monsieur, mes salutations les meilleures.

[votre nom et signature]