

Inserisca il mittente:

Numero d'assicurato

Nome

Cognome

Via, numero

Codice postale, località

Inserisca l'indirizzo della Sua cassa malati:

Nome della cassa malati

Via, numero

Codice postale, località

Luogo e data

Cambiamento di franchigia**Visione generale sulle franchigie diverse:**

Adulti:

Franchigia CHF 300.-

Franchigia CHF 500.-

Franchigia CHF 1'000.-

Franchigia CHF 1'500.-

Franchigia CHF 2'000.-

Franchigia CHF 2'500.-

Bambini:

Franchigia CHF 0.-

Franchigia CHF 100.-

Franchigia CHF 200.-

Franchigia CHF 300.-

Franchigia CHF 400.-

Franchigia CHF 500.-

Franchigia CHF 600.-

Gentili signore, egregi signori,

a partire dal 1° gennaio 2025 desidero cambiare la franchigia dell'assicurazione malattie obbligatoria come segue:

Nome, Cognome	Franchigia attuale	Nuova franchigia

Vi prego di prendere atto della mia disdetta e di inviarmi in seguito una conferma scritta.

Ringraziandovi per la vostra attenzione, colgo l'occasione per porgervi i miei più cordiali saluti.

Nome, Cognome

Firma

Nota:

Si consiglia di inviare questa lettera per posta raccomandata