

**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

**Adesione al modello**

Gentili signore, egregi signori,

a partire dal 1° gennaio 2025 desidero aderire al modello assicurativo sopra indicato. Vi prego di adeguare la mia polizza senza ulteriori modifiche della copertura assicurativa.

**Visione generale sui modelli assicurativi speciali:**

- Medico di famiglia
- HMO
- Consulenza medica per telefono
- Assicurazione con bonus
- Altri modelli d'assicurazione

<b>Genere del modello assicurativo speciale</b>	<b>Nome del modello assicurativo speciale</b>

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