Prénom Nom

Adresse

NPA/Ville

 **Recommandée**

 Nom et adresse de l’assureur

 Genève, le

Concerne : résiliation de ma police d’assurance Lamal

 n° assuré n° de client

Madame, Monsieur,

Par la présente, je vous communique la résiliation, au 31.12.20xx, de mon assurance obligatoire des soins maladie et accident (LAMal) uniquement.

Mon nouvel assureur prendra contact avec vous dans les meilleurs délais afin qu’il n’y ait pas d’interruption dans ma couverture d’assurance-maladie. Mon sociétariat dans la nouvelle caisse sera effectif dès le 1er janvier 20xx.

Je vous remercie de prendre bonne note de ma démission et reste dans l'attente de votre confirmation de résiliation.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

 *signature*

 Prénom Nom