

Lettre recommandée

.....
.....
.....
.....

Résiliation de l'assurance de base obligatoire

Madame, Monsieur,

Par la présente, je résilie mon assurance de base obligatoire pour le 31 décembre 2024. À partir du 1^{er} janvier 2025, je serai couvert(e) selon la LAMal par un autre assureur-maladie.

Personne assurée

Prénom :
Nom :
Rue :
Code postal/lieu :
Numéro d'assuré
ou de police :
Date de naissance :

Meilleures salutations

Lieu, Date :

Signature :

.....

Completez les données maquées et envoyez la lettre signée à votre caisse maladie s.v.p.
Si vous souhaitez changer de caisse au 1^{er} janvier 2025, votre résiliation doit parvenir à votre caisse actuelle au plus tard le 30 novembre 2024.