

Cambiare assicurazione Disdetta – Assicurazioni di cose

Non invii questo documento direttamente al suo assicuratore malattia, bensì a Visana! Le garantiamo che l'inoltro della disdetta avverrà soltanto quando lei sarà assicurata/o presso Visana, senza riserve e in conformità ai suoi desideri.

Il suo nome e il suo indirizzo

Raccomandata

(Indirizzo esatto della sua assicurazione malattia attuale)

Data del timbro postale

Con la presente inoltro regolare disdetta per la seguente assicurazione/le seguenti assicurazioni per il

o per il prossimo termine possibile.

Contraente

Cognome	
Nome	
Data di nascita	(giorno/mese/anno)
Cognome	
Nome	
Data di nascita	(giorno/mese/anno)
Cognome	
Nome	
Data di nascita	(giorno/mese/anno)
Cognome	
Nome	
Data di nascita	(giorno/mese/anno)

Assicurazione da disdire

(Contrassegnare con una crocetta)

Assicurazione domestica	per
Assicurazione RC privata	per
Assicurazione stabili	per
N. assicurazione	
Assicurazione domestica	per
Assicurazione RC privata	per
Assicurazione stabili	per
N. assicurazione	
Assicurazione domestica	per
Assicurazione RC privata	per
Assicurazione stabili	per
N. assicurazione	
Assicurazione domestica	per
Assicurazione RC privata	per
Assicurazione stabili	per
N. assicurazione	

Vi invito a desistere da eventuali tentativi di dissuasione.

Luogo/data

Firma della/del contraente

Firma della/del coniuge

Firma dei giovani dai 18 anni