# Modelo de Carta de Desafiliación de Isapre

[Su nombre]  
[Su dirección]  
[Ciudad, fecha]  
  
[Nombre de la Isapre]  
[Dirección de la Isapre]  
[Ciudad]  
  
Estimados señores,  
  
Por medio de la presente, me dirijo a ustedes para informarles mi decisión de desafiliarme de la Isapre [Nombre de la Isapre] a partir del [fecha deseada de desafiliación]. Dicha fecha coincide con la fecha de término de mi contrato con la Isapre.  
  
La razón principal de mi desafiliación se debe a [explicar los motivos por los cuales se desea desafiliar]. He evaluado cuidadosamente mi situación económica y de salud, y he llegado a la conclusión de que es en mi mejor interés buscar una alternativa que se ajuste más a mis necesidades y posibilidades.  
  
Solicito, por favor, que tomen nota de mi desafiliación y procedan a cancelar mi contrato de inmediato. Asimismo, les agradecería que me informaran sobre los procedimientos necesarios para llevar a cabo el trámite de desafiliación de forma adecuada, así como cualquier otro requisito que deba cumplir.  
  
Agradezco de antemano su atención y quedo a la espera de su pronta respuesta.  
  
Atentamente,  
  
[Su nombre]  
  
Adjunto: Copia de mi contrato actual con la Isapre