

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 desafiliarse]. 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