

À Companhia de Seguros

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assunto: Seguro Saúde – Apólice nº \_\_\_\_\_

Exmos. Senhores,

Serve o presente para comunicar a V. Exas. que o(s) seguro(s) efectuado(s) nessa Companhia

pela(s) Apólice(s) em referência fica(m) nulo(s) e sem efeito(s) a partir de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Sem outro assunto,

Atentamente