

LOGO DA EMPRESA

Local, xx de xxxxx de 20xx

A xxxxxxxxxxxx

Ref.: Cancelamento Contrato Saude- Contrato

Prezados,

Em acordo com a clausula específica de cancelamento do contrato mantido em nome da **(nome da empresa)**, junto a Unimed Vitória, cujo número do contrato é xxxxxxxxxxxx, vimos por meio desta solicitar o cancelamento da referida apólice.

Assim o sendo, e respeitando a permissividade do contrato de qualquer das partes poder fazer o cancelamento do contrato, desde que comunicado por escrito com antecedência mínima de 60 dias, solicitamos que o contrato seja mantido até xx/xx/xxxx, para que a partir de xx/xx/xxxx estejamos sem quaisquer responsabilidades perante esta seguradora.

Aproveitamos a ocasião para agradecer o período em que houve a prestação de serviços por parte desta seguradora.

Atenciosamente,

Nome do responsável pela empresa

CPF:

Cargo:

(bater carimbo CNPJ)