

..... (Nombre Completo, DNI, Domicilio) INTIMA A CONTINUAR PRESTACIONES.

1. En mi calidad de titular a vuestra Obra Social, con el plan, reclamo formalmente por(alteración de las prestaciones; baja de las clínicas o sanatorios; eliminación de los servicios; implementación de aranceles complementarios, etc.).

2. Lo intimo a cumplir vuestras obligaciones contractuales, caso contrario, a vuestro cargo y riesgo, incoaré las acciones judiciales y/o administrativas que correspondan, reclamando indemnización por daños y perjuicios que vuestra conducta ha generado.

Queda Ud. debidamente notificado.

..... (Nombre Completo, DNI, Domicilio, lugar, fecha, firma y aclaración)