

Versicherten Nr.
Vorname, Name
Strasse, Nr.
PLZ, Wohnort

Einschreiben
Name der Krankenkasse
Strasse, Nr.
PLZ, Ort

## **Ausschluss der Unfalldeckung**

Sehr geehrte Damen und Herren

Da ich bereits über meinen Arbeitgeber gegen Unfall versichert bin, möchte ich Sie bitten, die Unfalldeckung bei meiner Prämie per nächsten Monat auszuschliessen. Die Bestätigung meines Arbeitgebers finden Sie in der Beilage.

Besten Dank für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen

Vorname, Name

Ort, Datum, Unterschrift

---