

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

Einschreiben
Name der Krankenkasse
Strasse, Nr.
PLZ, Ort

Einschluss der Unfalldeckung

Sehr geehrte Damen und Herren

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

Besten Dank für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen

Vorname, Name

Ort, Datum, Unterschrift
