

---

Vorname, Name

---

Strasse, Nr.

---

PLZ, Ort

---

Versicherten-Nummer

## EINSCHREIBEN

---

Name der Krankenversicherung

---

Strasse, Nr.

---

PLZ, Ort

---

Ort, Datum

### **Ausschluss der Unfaldeckung**

Sehr geehrte Damen und Herren

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

Besten Dank für Ihre Bemühungen.

Freundliche Grüsse

---

Unterschrift Vorname, Name

Beilage erwähnt