

Expéditeur

Recommandé

Adresse de la caisse maladie

Exclusion de la couverture accidents

Madame, Monsieur

Je demande l'exclusion de la couverture accidents de mon assurance de base obligatoire. Je travaille plus de huit heures par semaine et suis donc assuré(e) contre les accidents par mon employeur (assurance-accidents, LAA). Une couverture accidents auprès de la caisse-maladie n'est donc pas nécessaire.

Je demande l'exclusion de la couverture accidents à partir de la date suivante :

Numéro d'assuré(e)	Exclusion dès le

Avec mes remerciements et meilleures salutations

Signature