

Versichertennummer

Adresse Ihrer [CONCORDIA-Aussenstelle](#)

.....
.....
.....
.....

Änderungsformular

Versicherte Person

Vorname, Name Geburtsdatum

Strasse, Nr. Geschlecht weiblich männlich

PLZ, Ort

Unfalldeckung KVG ein-/ausschliessen Änderung per 01.

- Ausschluss** des Unfallrisikos in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.
Die Unfalldeckung kann sistiert werden bei Versicherten, die nach dem Unfallversicherungsgesetz (UVG) obligatorisch für dieses Risiko voll gedeckt sind (Art. 8 KVG).
Die Sistierung beginnt frühestens am ersten Tag des am Antrag folgenden Monats.
Entfällt die Deckung nach UVG, werde ich dies der CONCORDIA unverzüglich mitteilen, damit die Unfalldeckung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wieder aktiviert werden kann.

Name und Adresse des Arbeitgebers

.....
.....

- Einschluss** des Unfallrisikos

.....
Ort, Datum

.....
Versicherte Person oder gesetzliche/r VertreterIn

Aussenstelle

.....
Datum/Unterschrift

Hauptsitz

.....
Datum/Unterschrift

Bitte das vollständig ausgefüllte Formular an Ihre [CONCORDIA-Aussenstelle](#) einsenden.