

Versicherte Person

Luzernstrasse 19 | Postfach 162 | 6144 Zell LU Telefon 041 989 70 00 | Telefax 041 989 70 01 info@kklh.ch | www.kklh.ch

Krankenkasse Luzerner Hinterland Luzernstrasse 19 6144 Zell

Änderungsformular Unfalldeckung KVG

Name, Vorname	_ Versicherten-Numr	mer
Strasse	_ Geburtsdatum	
PLZ Ort	_ Änderung per	01
Unfalldeckung KVG ein-/ausschliessen		
☐ Ausschluss des Unfallrisikos		
Arbeiten Sie mindestens 8 Stunden pro Woche bei obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfäll der Grundversicherung ausgeschlossen werden, we Behandlungskosten aufkommt.	e versichert. In diesem Fall	kann die Unfalldeckung in
Sobald Sie nicht mehr durch Ihren Arbeitgeber geg ckung in der Grundversicherung wieder einschliess fall der Nichtbetriebsunfallversicherung (NBU) mitz	sen (der Arbeitgeber ist ver	
Der Ausschluss beginnt frühestens am ersten Tag o Änderungsformulars.	des Folgemonats ab Empfa	ng des unterzeichneten
☐ Einschluss des Unfallrisikos		
Der Einschluss des Unfallrisikos in die Grundversich möglich (auch rückwirkend).	herung ist jeweils auf den e	rsten Tag eines Monats
Ort und Datum	 Unterschrift versich	nerte Person