

**Indiquez vos coordonnées :**

Numéro d'assuré

\_\_\_\_\_  
Nom\_\_\_\_\_  
Prénom\_\_\_\_\_  
Rue, numéro\_\_\_\_\_  
Numéro postal, lieu de domicile**Indiquez les coordonnées de votre assurance-maladie :**

Nom de l'assurance-maladie

\_\_\_\_\_  
Rue, numéro\_\_\_\_\_  
Numéro postal, lieu\_\_\_\_\_  
Lieu et date

## Exclusion de la couverture des accidents

Madame, Monsieur,

Je vous demande de bien vouloir exclure la couverture des accidents de mon assurance de base obligatoire, avec effet sur ma prime dès le mois prochain, car je dispose déjà d'une assurance-accidents par l'intermédiaire de mon employeur. Vous trouverez en annexe une attestation de ce dernier.

En vous remerciant d'avance, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes meilleures salutations.

Nom, Prénom

Signature

**Note :**

- Il est préconisé d'envoyer cette lettre par courrier recommandé
- Joindre la confirmation de l'employeur