

Bescheinigung über die Absicherung durch eine Versicherung für alltägliche Versorgung

Diese Bescheinigung wird ausgestellt für einen Antrag auf Ausnahmeregelung Aufhebung der Wartezeit

Betrifft

Krankenkassenaufkleber oder ausfüllen

Name und Vorname: _____

Geburtsdatum: ____ / ____ / ____

Nationalregisternummer: _____

Straße und Nr: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Tel. oder Handy: _____

E-Mail: _____

Ich Unterzeichnete(r), (Name, Vorname) _____

bestätige in meiner Eigenschaft als (Funktion) _____

des Versicherungsunternehmens _____

versichere hiermit, dass Obengenannte(r) bei unserer Versicherungsgesellschaft

abgesichert war vom ____ / ____ / ____ bis zum ____ / ____ / ____

Bezeichnung des Versicherungsschutzes _____

Datum Beginn des Vertrags ____ / ____ / ____ Datum Ende des Vertrags ____ / ____ / ____

Datum Ende der Wartezeit ____ / ____ / ____

Die fälligen Prämien wurden bis zum Versicherungsende entrichtet ja nein

Die Prämien werden vom Arbeitgeber gedeckt ja nein

Art der Versicherung, durch die der Versicherte abgesichert war:

Optik Hörvermögen Beratungen Psychologie und Sexologie Alternative Therapien und Prävention Fußpflege

Den Versicherungsschutz genießen ebenfalls:

1. (Name, Vorname, Geburtsdatum): _____

2. (Name, Vorname, Geburtsdatum): _____

3. (Name, Vorname, Geburtsdatum): _____

4. (Name, Vorname, Geburtsdatum): _____

Ausgestellt zu _____, den ____ / ____ / ____

Unterschrift _____ Stempel der Versicherungsgesellschaft

Diese Bescheinigung wird ausschließlich für die Verwaltung der Versicherungsakte unseres/unserer Versicherten verwendet, der/die eine Versicherung für alltägliche Versorgung bei unserer Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit CKK-Assura abgeschlossen hat. Verantwortlicher Herausgeber: Alexandre Verhamme, Chaussée de Haecht 579/40, 1031 Brüssel. Januar 2025

WEITERE AUSKÜNFTE?

Rufen Sie uns an unter 087 32 43 33 oder kontaktieren Sie Ihren Kundenberater über ckk-mc.be/kontakt

