



Untenstehendes Feld ausfüllen oder einen Erkennungsaufkleber ankleben:

Name / Vorname des Antragsstellers:

Versicherungsnummer
(oder Nationalnummer):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

Untenstehendes Feld ausfüllen:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

Faxnummer:

E-Mail:

Versichert bei der
Christlichen Krankenkasse: CKK Verviers-Eupen CKK Lüttich

- Ich erlaube der CKK, meine persönlichen Daten an die AOK Rheinland/Hamburg weiterzuleiten.
- Mir ist bekannt, dass die eIZOM-Gesundheitskarte ein Exklusiv-Service der CKK (Verviers-Eupen und Lüttich) und der AOK Rheinland/Hamburg ist. Ich verpflichte mich, die eIZOM-Leistungen, die ich mit der eIZOM-Gesundheitskarte in Deutschland in Anspruch nehme, ausschließlich mit der AOK und der CKK abzurechnen.
- Ich habe die Erklärungen über das Abrechnungsverfahren mit der eIZOM-Gesundheitskarte erhalten.

- Die eIZOM-Gesundheitskarte gilt nur unter folgenden Voraussetzungen:
 - Bei der CKK Verviers-Eupen oder der CKK-Lüttich versichert sein;
 - das Versicherungsverhältnis muss in Ordnung sein;
 - in der Provinz Lüttich wohnen;
 - in Belgien gesetzlich krankenversichert sein.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass die Karte automatisch und mit sofortiger Wirkung storniert wird, wenn eine dieser Bedingungen nicht mehr erfüllt ist.
- Ich verpflichte mich, der CKK unverzüglich jede Änderung des Versicherungsstatus zu melden.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers oder des gesetzlichen Vertreters

Dieser Antrag ist in einer unserer Geschäftsstellen oder beim Grenzgäндerdienst in Kelmis abzugeben oder dort in den Briefkasten zu werfen.**Er kann auch mit der Post versandt werden: CKK – Grenzgäндerdienst, Kirchplatz 32, 4720 KELMIS**