



## SAMENSTELLING VAN HET GEZIN

**Echtgeno(o)t(e)**  **Samenwonende partner**

Naam:  Voornaam:

Geslacht:  Man / vrouw <sup>(2)</sup> Rijksregisternummer:

• Bezit de partner eveneens de hoedanigheid van gerechtigde?  Ja / nee <sup>(2)</sup>

    Zo ja: aangesloten bij het ziekenfonds: ..... Hoedanigheid <sup>(3)</sup>:

• In te schrijven als persoon ten laste?  Ja / nee <sup>(2)</sup> Zo ja: voor  Alle risico's / aanvullende verzekering <sup>(2)</sup>

**In te schrijven als persoon ten laste:**  **Kinderen**  **Ascendenten**

Naam:  Voornaam:  Geslacht:  Rijksregisternummer:

- |    |   |   |       |   |
|----|---|---|-------|---|
| 1. | <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | m / v | <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |
| 2. | <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | m / v | <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |
| 3. | <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | m / v | <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |
| 4. | <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> | m / v | <input style="width: 100%; border: none; border-bottom: 1px solid black;" type="text"/> |

Verwantschap voor ascendenten: .....

## BIJKOMENDE VERZEKERINGEN <sup>(4)</sup>

Ik sluit aan bij de **aanvullende verzekering** en betaal de bijdrage vanaf:  2 | 0

Ik verklaar tot op heden aangesloten te zijn bij de aanvullende verzekering.

Betalingswijze:  Domiciliëring per kwartaal / domiciliëring per jaar / vervaldagbericht per jaar <sup>(2)</sup>

Ik wens **niet** toe te treden tot de **aanvullende verzekering**.

Ik wens op de komende vervaldag aan te sluiten bij de **Neutrale Zorgkas Vlaanderen**. Huidige zorgkas: .....

Ik wens aangesloten te blijven bij de zorgkas:  DKV / Vlaamse Zorgkas (OCMW) <sup>(2)</sup>

## BIJKOMENDE OPMERKINGEN <sup>(4)</sup>

Ik betaal bijdragen in de **verplichte verzekering**. Hoeveel? €  / maand / kwartaal

Ik heb een toelating vanwege de **adviserend geneesheer** voor:  Geneesmiddelen / kinesitherapie / orthodontie / logopedie / verpleegkundige hulp

Ik ontvang **uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid**. Dagbedrag: €

Ik heb een **voorhuwelijksspaarcontract** op naam van: .....

Ik heb een **hospitalisatieverzekering** en wens overschakeling naar:  HospiPlan / HospiPlus / HospiForfait <sup>(2)</sup>

Ik heb een **Globaal Medisch Dossier** op naam van:  Titularis / partner / kinderen / .....

Ik maak momenteel gebruik van de **uitleendienst** van het ziekenfonds.

Ik heb een **Europese Verzekeringskaart** van mijn vorig ziekenfonds en lever die in zodat ik een nieuwe kan ontvangen.

Andere opmerkingen: .....

Ik verbind mij toe onmiddellijk alle wijzigingen in de samenstelling van het gezin, adreswijzigingen, wijzigingen in de hoedanigheden aan het ziekenfonds mee te delen.

\*Krachtens art. 4 van de wet van 8 december 1992 op bescherming van het privé-leven, delen wij u mee dat de persoonlijke gegevens, die bij u ingewonnen werden, verzameld werden in het kader van de wet van 6 augustus 1990, voor de verplichte verzekering, onder de verantwoordelijkheid van de beheerder van het bestand Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen, Charleroisteenweg 145 te Brussel.  
Voor de gegevens in verband met de aanvullende verzekering, die door het ziekenfonds beheerd worden, is de beheerder van het bestand uw Vlaams en Neutraal Ziekenfonds (203). U hebt het recht om kennis te nemen van uw persoonlijke gegevens, zoals deze in onze bestanden geregistreerd werden en u kunt de gegevens, in voorkomend geval, bij uw ziekenfonds doen rectificeren, overeenkomstig de modaliteiten van het K.B. van 7 september 1993 en mits betaling van de erin voorziene vergoeding. Voor alle aanvullende inlichtingen over onze geautomatiseerde verwerkingen kunt u terecht bij de Commissie voor de bescherming van het privé-leven, overeenkomstig de door de Koning vastgestelde modaliteiten.

Datum:  2 | 0

Handtekening: