Vlaams & Neutraal Ziekenfonds
www.vnz.be

Hoogstratenplein 1 – 2800 Mechelen
Antwerpsestraat 145 – 2500 Lier

Kantoorafdeling/agentnummer/
naam van de bediende:

A A N S L U I T I N G S V E R K L A R I N G

Ik ondergetekende (1) :

Naam: Voornaam:

met hoofdverblijfplaats:

Straat: Nr: Bus:

Postcode: Gemeente: Land:

Postadres (indien verschillend van hoofdverblijfplaats) :

Straat: Nr.: Bus:

Postcode: Gemeente: Land:

Telefoon (privé): GSM / Telefoon (werk):

E-postadres:

Rijksregisternummer: Geboortedatum:

Burgerlijke staat: ongehuwd / gehuwd / feitelijk gescheiden / weduw(e)(naar) / wettelijk gescheiden / wettelijk samenwonend (2)

Geslacht: man / vrouw (2) Nationaliteit: ……..

Rekeningnummer: B E BIC

VERPLICHTE VERZEKERING

Verzoek om ingeschreven te worden in de hoedanigheid van: (2) bediende / arbeider / zelfstandige / personeelslid van de openbare sector / gepensioneerde / ingezetene/ …… (3) vanaf 2 0 en verbind mij er toe om de wettelijke bepalingen van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering en de statutaire bepalingen van het ziekenfonds na te leven.

Ik bevestig hierbij (4) :

- ❑ nooit onderworpen geweest te zijn aan een sociale zekerheid.
- ❑ ingeschreven te zijn als gerechtigde bij het ziekenfonds:
  ……. tot 2 0
- ❑ ingeschreven te zijn als persoon ten laste van:
  …….. tot 2 0
  bij het ziekenfonds: ……..
- ❑ rechthebbende te zijn van de voorkeurregeling.
- ❑ rechthebbende te zijn van een buitenlandse wetgeving, nl. ……tot 2 0
- ❑ tot 2 0 gerechtigde geweest te zijn bij een ander Belgisch stelsel voor geneeskundige verzorging, een stelsel van verzekering voor geneeskundige verzorging georganiseerd door een lidstaat van de Europese Unie of door een staat waarmee België een akkoord inzake sociale zekerheid heeft gesloten, een organisme van Europees recht gevestigd in België, dat een tussenkomst voorziet in de kosten van de gezondheidszorgen.
  Benaming en adres van de instelling: …….

(klevertje vorig ziekenfonds)

Benaming en adres van de sociale verzekeringskas / werkgever / kas voor werkloosheidsuitkeringen: ……..
……

Hoedanigheid zelfstandigen (4) : ❑ hoofdactiviteit ❑ nevenactiviteit ❑ meewerkende echtgeno(o)t(e) ❑ artikel 37

Voor startende werknemers: verklaring onderwerping (4) : ❑ hierbij ❑ wordt nog opgestuurd ❑ nog opsturen naar betrokkene

(1) Meisjesnaam voor de gehuwde personen en samenwonende partners.
(2) Schrappen wat niet past.
(3) Mijnwerker / weduwe, weduwnaar van de algemene regeling, openbare sector of van de regeling voor zelfstandigen / minder-valide / student van het hoger onderwijs / lid van een kloostergemeenschap, enz.
(4) Aankruisen wat past.

SAMENSTELLING VAN HET GEZIN

❑ **Echtgeno(o)t(e)** ❑ **Samenwonende partner** (4)

Naam (1) : Voornaam:

Rijksregisternummer: Hoedanigheid partner: (2) gerechtigde (titularis)/ rechthebbende (persoon ten laste)

Indien gerechtigde: loontrekkende / zelfstandige / personeelslid van de openbare sector / gepensioneerde / …….. (3)

Aangesloten bij: Vlaams & Neutraal Ziekenfonds (203) / ander ziekenfonds: …… (2)

In te schrijven als persoon ten laste: ❑ **Kinderen** ❑ **Ascendenten** (4)

	Naam:	Voornaam:	Geslacht:	Rijksregisternummer:
1.			m / v	
2.			m / v	
3.			m / v	
4.			m / v	

Verwantschap voor ascendenten: ……

ZIEKENFONDSDIENSTEN

Ik betaal de **ziekenfondsbijdrage** via domiciliëring per kwartaal / domiciliëring per jaar / vervaldagbericht per jaar (2)

❑ Ik heb een **hospitalisatieverzekering** en wens overschakeling naar:
HospiPlan / AmbuPlan / HospiPlus / AmbuPlus / HospiForfait / HospiContinu (2) **kopie toevoegen.**

❑ 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) (2)

❑ Ik heb een **voorhuwelijksspaarcontract** op naam van: ..……... **Uittreksel toevoegen.**

BIJKOMENDE OPMERKINGEN

❑ Ik betaal bijdragen in de **verplichte verzekering**. Hoeveel? € …… / maand / kwartaal (2)

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

❑ Ik heb een toelating vanwege de **adviserend geneesheer** op naam van ……..

voor: geneesmiddelen / kinesitherapie / orthodontie / logopedie / verpleegkundige hulp (2). **Kopie toevoegen.**

Eventuele toelichting: ……

❑ Ik maak momenteel gebruik van de **uitleendienst** van het ziekenfonds nl.: ……

❑ 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.
Indien de aanvraag om inschrijving niet door de gerechtigde zelf werd ingevuld, moet hij/zij de vermelding 'gelezen en goedgekeurd' aanbrengen.

Datum: 2 0 1

Handtekening:

Gelieve een klever van het ziekenfonds aan te brengen.