

AANVRAAG OM INSCHRIJVING BIJ HET VLAAMS & NEUTRAAL ZIEKENFONDS ⁽¹⁾

Verplichte informatie voor een aanvraag inschrijving in de verplichte verzekering GVV ⁽²⁾

Naam: _____ Voornaam: _____

INSZ-nummer ⁽³⁾: _____ Geboortedatum ⁽⁴⁾: _____

Burgerlijke staat: ongehuwd / gehuwd / feitelijk gescheiden / weduw(e)(naar) / wettelijk gescheiden / wettelijk samenwonend ⁽⁵⁾

Geslacht: man / vrouw ⁽⁵⁾ Nationaliteit: _____

Voormalig/huidig ziekenfonds: Ja ⁽⁶⁾: _____ Nee:

Houder van bijzondere identiteitskaart afgeleverd door de Directie Protocol ⁽⁷⁾: Ja: Nee:

Rekeningnummer: B E _____ BIC: _____

UW PERSONEN TEN LASTE ⁽⁸⁾

Ik heb personen die ik ten mijnen laste zou willen laten inschrijven om een afgeleid recht op geneeskundige verzorging te laten genieten. Personen die als personen ten laste kunnen worden opgegeven zijn uw echtgeno(o)t(e), een samenwonende ⁽⁹⁾, uw kinderen of uw ascendenten ⁽¹⁰⁾ ⁽¹¹⁾. Voor alle categorieën, op de kinderen na, zijn er inkomstenvoorwaarden waaraan moet worden voldaan om in aanmerking te komen om personen ten laste te worden ⁽¹²⁾.

1. Naam: _____ Geboortedatum ⁽⁴⁾ : _____	Voornaam: _____ Verwantschap tot uzelf ⁽⁵⁾ : echtgeno(o)t(e) / samenwonende partner / kind / ascendent	Geslacht INSZ-nummer ⁽³⁾ : M/V _____
2. Naam: _____ Geboortedatum ⁽⁴⁾ : _____	Voornaam: _____ Verwantschap tot uzelf ⁽⁵⁾ : kind / ascendent	Geslacht INSZ-nummer ⁽³⁾ : M/V _____
3. Naam: _____ Geboortedatum ⁽⁴⁾ : _____	Voornaam: _____ Verwantschap tot uzelf ⁽⁵⁾ : kind / ascendent	Geslacht INSZ-nummer ⁽³⁾ : M/V _____
4. Naam: _____ Geboortedatum ⁽⁴⁾ : _____	Voornaam: _____ Verwantschap tot uzelf ⁽⁵⁾ : kind / ascendent	Geslacht INSZ-nummer ⁽³⁾ : M/V _____
5. Naam: _____ Geboortedatum ⁽⁴⁾ : _____	Voornaam: _____ Verwantschap tot uzelf ⁽⁵⁾ : kind / ascendent	Geslacht INSZ-nummer ⁽³⁾ : M/V _____

Met dit formulier kiest u ervoor in te schrijven bij dit ziekenfonds. Deze inschrijving geeft u recht op de tegemoetkomingen en uitkeringen van de verplichte verzekering indien alle reglementaire voorwaarden hiertoe vervuld zijn. Die zijn overal dezelfde, welk ziekenfonds u ook kiest. Dankzij de verplichte verzekering heeft u recht op: a) terugbetaling van uw kosten voor geneeskundige verzorging (geneesmiddelen, erelonen van artsen, ziekenhuisverpleging, ...); b) uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid (om uw inkomensverlies op te vangen wanneer u door uw gezondheidstoestand niet in staat bent te gaan werken); c) moederschapsuitkeringen (om uw inkomensverlies op te vangen bij zwangerschaps- en bevallingsrust); d) vaderschapsverlof en adoptieverlof (om het inkomensverlies bij vaderschapsverlof en adoptieverlof op te vangen).

Ik ben me ervan bewust dat de ondertekening van de aanvraag om inschrijving de toetreding tot de statuten van de verzekeringsinstelling tot gevolg heeft. ⁽¹³⁾

- (1) Artikel 118 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (vrije keuze van de verzekeringsinstelling)
- (2) Artikel 252 van het KB van 3 juli 1996 (aanvraag voor inschrijving bij een ziekenfonds).
- (3) Deze gegevens worden gebruikt binnen het kader van wetgeving ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer.
- (4) Zie identiteitskaart achteraan bovenaan links (rijksregisternummer).
- (5) De geboortedatum dient ingevuld te worden bij de inschrijvingen waar men niet over een rijksregisternummer beschikt.
- (6) Schrappen wat niet past.
- (7) Het nummer van uw ziekenfonds bestaat uit 3 cijfers waarvan het eerste cijfer de landsbond aanduidt en de overige 2 cijfers het specifieke ziekenfonds (<http://www.riziv.be/citizen/nl/insurers/contacts/index.htm>).
- (8) Personen die behoren tot het in België geaccrediteerd personeel van diplomatieke en consulaire missies en als dusdanig houder zijn van een bijzondere identiteitskaart, afgeleverd door de Directie Protocol van de FOD Buitenlandse Zaken, kunnen vanaf 1 september 2013 niet langer ingeschreven worden in de hoedanigheid van 'ingeschrevene in het rijksregister', zoals bedoeld in artikel 32, eerste lid, 15° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.
- (9) Verplicht in te vullen als men personen ten laste wil opnemen.
- (10) Let op: men kan nooit een echtgeno(o)t(e) en samenwonende tezelfdertijd als persoon ten laste hebben. Artikel 123 van het KB van 3 juli 1996.
- (11) Ascendenten zijn bloed- en/of aanverwanten in opgaande lijn, bv. ouders, schoonouders, grootouders. Artikel 123 van het KB van 3 juli 1996.
- (12) Artikel 123 van het KB van 3 juli 1996.
- (13) Artikel 124 van het KB van 3 juli 1996.
- (14) Artikel 12 §2 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende ziekenfondsen en de landsbonden van de ziekenfondsen. Deze kunnen opgevraagd worden bij het ziekenfonds of de landsbond.

Datum: _____ 2 0 1 _____

Uw handtekening of die van uw wettelijke vertegenwoordiger:

BIJKOMENDE INFORMATIE

Hoofdverblijfplaats:

Straat: Nr.: Bus:

Postcode: Gemeente: Land:

Postadres (indien verschillend van hoofdverblijfplaats):

Straat: Nr.: Bus:

Postcode: Gemeente: Land:

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

Ik ben akkoord met elektronische communicatie tussen het VNZ, mezelf en eventuele personen ten laste via onderstaand e-mailadres:

@

- Ik geef toestemming voor het uitwisselen van mijn persoonsgegevens en die van mijn eventuele personen ten laste met de wettelijke en statutaire partners van het VNZ (te raadplegen op onze webstek).

Hoedanigheid: (5)

Ik wens bij het VNZ 203 aan te sluiten vanaf:

Ik bevestig hierbij ⁽¹⁴⁾:

- ingeschreven te zijn als gerechtigde bij het ziekenfonds:
..... tot (klevertje vorig ziekenfonds)
- ingeschreven te zijn als persoon ten laste van:
..... tot
- rechthebbende te zijn van de voorkeurregeling.
- rechthebbende te zijn van een buitenlandse wetgeving, nl. tot
- tot gerechtigde te zijn geweest 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 organisatie van Europees recht gevestigd in België, dat een tussenkomst voorziet in de kosten van de gezondheidszorgen.
Benaming en adres van de instelling:
- uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid** te ontvangen. Dagbedrag: €
- over een toelating vanwege de **adviserend arts** te beschikken op naam van
voor: (5) **Kopie toevoegen.**

Eventuele toelichting:
.....

INDIEN ECHTGENO(O)T(E)/SAMENWONENDE PARTNER NIET TEN LASTE STAAT

Naam: Voornaam:

INSZ-nummer: Aangesloten bij: (5)

ZIEKENFONDSDIENSTEN ⁽¹⁴⁾

Ik betaal de **ziekenfondsbijdrage** via (5)

- Ik heb een (5) en wens overschakeling naar:
 (5) **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 Vlaamse zorgkas.
- Ik heb een **voorhuwelijks spaarcontract** op naam van: **Uittreksel toevoegen.**

Andere opmerkingen:
.....
.....
.....
.....

Gegevensbescherming:

De gegevens die u ons bezorgt, zullen worden gebruikt om te voldoen aan uw recht op de tegemoetkomingen en uitkeringen van de verplichte verzekering.
Deze gegevens worden verwerkt overeenkomstig de bepalingen van de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens.
U heeft toegang tot uw persoonsgegevens en kan verzoeken om de rechtzetting van onjuiste gegevens en de weglating van gegevens zoals beschreven staat in de privacyverklaring die te vinden is op onze webstek.
Deze kan u ook op papieren dragen beschikbaar worden gesteld.