Vlaams & Neutraal Ziekenfonds

www.vnz.be
Hoogstratenplein 1 - 2800 Mechelen

Tel. 015 36 90 40
ledenbeheer@vnz.be

Naam: ……

Adres: ……

……

Rijksregisternummer: ……..

VERKLARING VAN ONDERWERPING
AAN DE VERPLICHTE ZIEKTE – EN INVALIDITEITSVERZEKERING

A. LOONTREKKENDE: IN TE VULLEN DOOR DE WERKGEVER

Ondergetekende verklaart dat bovenvermeld persoon in zijn dienst is sedert |_|_|_|2|0|_|_|
en onderworpen is aan de Belgische Sociale Zekerheid in toepassing van de wet van 27/06/1969 tot herziening van de besluitwet van 28/12/1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders in de hoedanigheid van (1):

- ❑ arbeider
- ❑ bediende
- ❑ andere beroepssporter
- ❑ vast benoemd ambtenaar – openbare sector
- ❑ hoofdarbeider in beschutte werkplaats
- ❑ handarbeider in beschutte werkplaats
- ❑ wielrenner
- ❑ andere: .....

Hij / Zij werkt: (1) ❑ voltijds ❑ in vast verband ❑ in tijdelijk verband ❑ deeltijds

Naam en adres werkgever: .....

.....

R.S.Z.–nr van de werkgever: |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_| |_|_|

B. WERKLOZE: IN TE VULLEN DOOR DE H.V.W. OF DE VAKBOND

Bovenstaande persoon bezit sinds |_|_|_|2|0|_|_| de hoedanigheid van: (1)

❑ gecontroleerde werkloze ❑ werknemer die huishoudelijke arbeid verricht

C. ZELFSTANDIGE: IN TE VULLEN DOOR HET SOCIAAL VERZEKERINGSFONDS

Voorgenoemde persoon is onderworpen aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering bij toepassing van het koninklijk besluit nr 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal Statuut der zelfstandigen en is bij ons sociaal verzekeringsfonds aangesloten sinds

|_|_|_|2|0|_|_|

De zelfstandige activiteit nam aanvang op: |_|_|_|2|0|_|_|

De eerste kwartaalbijdrage werd betaald / niet betaald (schrappen wat niet past).

(1) De passende vermelding aanduiden.
(2) Stempel en handtekening van de werkgever, de H.V.W. of de vakbond of het sociaal verzekeringsfonds.

Datum: |_|_|_|2|0|_|_|

Stempel en handtekening (2):

Gelieve een klever van het ziekenfonds aan te brengen.