

MUTATIEFORMULIER: MODEL 550

Administratieve zetel:

Statieplein 12 - 9300 Aalst

Tel. 053 76 99 99 - www.nzvl.be



UW PARTNER VOOR ZEKERHEID

In te vullen door klant

Opgelet: De aanvraag tot mutatie kan door u worden ingetrokken bij uw huidige verzekeringsinstelling tot op de laatste werkdag vóór deze datum.

Aanvraag mutatie op:

Gerechtigde waarvoor de mutatie gevraagd wordt:

Naam: Voornaam:

INSZ-nummer: (achteraan op identiteitskaart)

Geboortedatum:

Hoofdverblijfplaats

Straat: Nr.: Bus:

Postcode: Gemeente:

Tot op heden aangesloten bij:

Kleefbriefje vorig ziekenfonds of
Naam en adres vorig ziekenfonds

Vraagt mutatie naar:

Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen
Statieplein 12 – 9300 AALST

Datum: Handtekening:

Voorbehouden aan het Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen

De ondergetekende, afgevaardigde van het ziekenfonds, verklaart deze mutatie te aanvaarden overeenkomstig de wettelijke bepalingen.

Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen
Statieplein 12 – 9300 AALST

Datum: Handtekening:

Voorbehouden vorig ziekenfonds

De ondergetekende, afgevaardigde van het ziekenfonds, verklaart deze mutatie te aanvaarden / niet te aanvaarden¹⁵ overeenkomstig de wettelijke bepalingen.

Datum:

Handtekening van de afgevaardigde van het ziekenfonds:

Stempel van het ziekenfonds

¹⁵Schrappen wat niet past

AANSLUITINGSFORMULIER

Administratieve zetel:

Statieplein 12 - 9300 Aalst

Tel. 053 76 99 99 - www.nzvl.be



UW PARTNER VOOR ZEKERHEID

Verplichte informatie voor een aanvraag inschrijving in de verplichte verzekering GUV¹

Naam: Voornaam:

INSZ-nummer²:

Geboortedatum³:

Geslacht: M V

Nationaliteit:

Voormalig/huidig ziekenfonds Ja:

Nee:

Kleefbriefje vorig ziekenfonds of
Naam en adres vorig ziekenfonds

Houder van de bijzondere identiteitskaart, afgeleverd door de Directie Protocol⁴:

Ja:

Nee:

Uw handtekening (of die van uw wettelijke vertegenwoordiger)

"Ik ben er me van bewust dat de ondertekening van de aanvraag om inschrijving de toetreding tot de statuten van de verzekeringsinstelling tot gevolg heeft."⁵

Datum:

Handtekening:

Kantoor/Agent:

¹ Deze gegevens worden gebruikt binnen het kader van de wetgeving ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

² Je vindt het INSZ-nummer (= rijksregisternummer) op de rugzijde van jouw identiteitskaart bovenaan links.

³ De geboortedatum dient te worden ingevuld bij de inschrijvingen waar men niet over een INSZ-nummer beschikt.

⁴ 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.

⁵ Art 12 § 2 van de wet van 6 augustus 1990 betreffende ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen. Deze kunnen worden opgevraagd bij het ziekenfonds of de landsbond.

De gegevens die u ons bezorgt, worden gebruikt om te voldoen aan uw recht op 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. Indien u dat wenst, kunt u uw gegevens inkijken bij de beheersverantwoordelijke van de NZVL235. U kan ook uw gegevens laten corrigeren of verwijderen, meer info hierover vindt u in onze privacyverklaring (<https://www.nzvl/privacyverklaring>)
V.U.: Wim Van Hecke, Statieplein 12, 9300 Aalst.

ALLEHAAL
NEUTRAAL

AANSLUITINGSFORMULIER

Uw personen ten laste⁷

Ik heb personen die ik te mijnen laste zou willen laten inschrijven om een afgeleid recht op geneeskundige verzorging te laten genieten.

Personen die als persoon ten laste (PTL) kunnen worden opgegeven zijn uw echtgeno(o)t(e); een samenwonende⁸, uw kinderen of uw ascendenten^{9,10}. Voor alle categorieën, op de kinderen na, zijn er inkomstenvoorwaarden waaraan moet worden voldaan om in aanmerking te komen om PTL te worden.¹¹

Naam: Voornaam:

INSZ-nummer: Geslacht (facultatief) M V

Geboortedatum¹²:

Verwantschap tot uzelf¹³:

Naam: Voornaam:

INSZ-nummer: Geslacht (facultatief) M V

Geboortedatum¹²:

Verwantschap tot uzelf¹³:

Naam: Voornaam:

INSZ-nummer: Geslacht (facultatief) M V

Geboortedatum¹²:

Verwantschap tot uzelf¹³:

Naam: Voornaam:

INSZ-nummer: Geslacht (facultatief) M V

Geboortedatum¹²:

Verwantschap tot uzelf¹³:

Naam: Voornaam:

INSZ-nummer: Geslacht (facultatief) M V

Geboortedatum¹²:

Verwantschap tot uzelf¹³:

⁷ Verplicht in te vullen als men een persoon ten laste wil opnemen.

⁸ Let op: Men kan nooit een echtgeno(o)t(e) en samenwonende tezelfdertijd tot persoon ten laste hebben. Artikel 123 van het KB van 3 juli 1996.

⁹ Ascendenten zijn bloed- en/of aanverwanten in opgaande lijn, bv. ouders, schoonouders, grootouders.

¹⁰ Artikel 123 van het KB van 3 juli 1996.

¹¹ Artikel 124 van het KB van 3 juli 1996.

¹² De geboortedatum dient te worden ingevuld bij de inschrijvingen waar men niet over een INSZ-nummer beschikt.

¹³ Een van de opties invullen: echtgeno(o)t(e)/samenwonende/kind/ascendent.

Bijkomende gegevens

Burgerlijke staat:

 gehuwd ongehuwd weduwe(naar) samenwonend uit de echt gescheiden feitelijk gescheidenTel.: GSM: E-mail:

(in drukletters aub)

 Ik geef toestemming voor het uitwisselen van mijn persoonsgegevens en die van mijn eventuele personen ten laste met de wettelijke en statutaire partners van NZVL (te bekijken op onze website).

Taal

 NL FR

Hoofdverblijfplaats

Straat: Nr.: Bus: Postcode: Gemeente:

Correspondentieadres (enkel indien verschillend van bovenstaand adres)

Straat: Nr.: Bus: Postcode: Gemeente:

Statuut:

 arbeider bediende zelfstandige andere¹⁴: Aansluiten vanaf: Indien zelfstandig: hoofdberoep bijberoep Sinds:

Ik sluit aan voor de ziekenfondsdiensten en

 HospiPlan HospiPlus HospiContinu Voorhuwelijkssparen AmbuPlan AmbuPlus HospiForfait MaxiPlan

Wijze van betaling

 Domiciliëring (driemaandelijks) Overschrijving (jaarlijks)

Terugbetalingen

Rekeningnr. terugbetalingen geneeskundige zorgen: IBAN: BIC: (meestal 8 cijfers – soms 3 extra) Op naam van:

Allerlei

Is er momenteel een medische goedkeuring? (geneesmiddelen, orthodontie, logopedie, ...)

 Ja Nee

Geniet u momenteel een ziektevergoeding?

 Ja Nee

Toelichtingen:

Uw partner (indien niet aangesloten als persoon ten laste)

Naam: Voornaam: INSZ-nr Geboortedatum Geslacht: M V

Statuut:

 arbeider bediende zelfstandige andere¹⁴:

Kleefbriefje vorig ziekenfonds

of

Naam en adres vorig ziekenfonds

¹⁴ openbare diensten, gepensioneerde, mindervalide, ingezetene, student, ...