



Aansluitingsnummer
INSZ
Betreft

AANVRAAG OM INSCHRIJVING

(beoogd bij artikel 252 van het Koninklijk Besluit van 3.7.1996)

Ondergetekende :

Naam (in drukletters):		Voornamen:	
INSZ (indien niet gekend, de geboortedatum):		Nationaliteit:	
Hoofdverblijfplaats: straat		nr.	bus
gebouw	postnummer	woonplaats	land
Correspondentieadres : straat		nr.	bus
gebouw	postnummer	woonplaats	land
E-mail adres:			
Beroep:		Tel. nr.:	Financieel rekeningnr.:
Geslacht: <input type="checkbox"/> mannelijk <input type="checkbox"/> vrouwelijk		Taalrol: <input type="checkbox"/> Frans <input type="checkbox"/> Nederlands	
Burgerlijke Stand: <input type="checkbox"/> vrijgezel <input type="checkbox"/> gehuwd <input type="checkbox"/> feitelijk gescheiden <input type="checkbox"/> weduw(e)(naar) <input type="checkbox"/> echtgescheiden			
<input type="checkbox"/> van tafel en bed gescheiden			
Naam levenspartner:		Nr. levenspartner	

verzoekt om zijn/haar inschrijving als gerechtigde (1) :

<input type="checkbox"/> arbeider	<input type="checkbox"/> gepensioneerde	<input type="checkbox"/> mindervalide
<input type="checkbox"/> bediende	<input type="checkbox"/> weduw(e)(naar)	<input type="checkbox"/> wees
<input type="checkbox"/> overheidsdienst	<input type="checkbox"/> student(e)	<input type="checkbox"/> invalide
<input type="checkbox"/> rijksregister (zijn uitgesloten de personen die recht hebben of kunnen hebben op geneeskundige verzorging krachtens een andere Belgische of buitenlandse regeling inzake verzekering voor geneeskundige verzorging)		
<input type="checkbox"/> lid van de kloostergemeenschappen		
<input type="checkbox"/> zelfstandige. Benaming en adres van de Sociale Verzekeringskas:		

en verbindt er zich toe om de wettelijke bepalingen van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering na te leven.

Inlichtingen

1. Aangaande de vorige of nog bestaande aansluiting of onderwerping als "gerechtigde" of als "persoon ten laste"

Ik verklaar	
<input type="checkbox"/> mijn laatst uitgeoefende activiteit was :	
<input type="checkbox"/> deze activiteit stopgezet te hebben op	
<input type="checkbox"/> aangesloten of onderworpen geweest te zijn als "gerechtigde"/persoon ten laste (2) aan een Belgisch of buitenlands stelsel (2) voor geneeskundige verzorging tot (3) Benaming en adres van die instelling (4):	
in het bezit te zijn van een SIS-kaart : <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN	
aangesloten te zijn bij een Zorgkas (benaming) : <input type="checkbox"/> neen	

2. Gezinsleden voor wie de gerechtigde de inschrijving als "persoon ten laste" vraagt (in te vullen in drukletters) :

<input type="checkbox"/> ECHTGENO(O)T(E)	<input type="checkbox"/> PERSOON DIE SAMENWOONT MET DE GERECHTIGDE
Naam : Voornaam :	
Geslacht : <input type="checkbox"/> mannelijk <input type="checkbox"/> vrouwelijk Nationaliteit : Burgerlijke Stand :	
INSZ (of geboortedatum) Band van verwantschap :	
SIS-kaart : <input type="checkbox"/> ja afgeleverd door het ziekenfonds (benaming) <input type="checkbox"/> neen	
Was aangesloten bij het ziekenfonds (benaming) :	
als gerechtigde/persoon ten laste (2) van de algemene regeling/regeling van de zelfstandigen (2)	
Aangesloten bij een Zorgkas (benaming) <input type="checkbox"/> neen	

<input type="checkbox"/> KIND(EREN)	<input type="checkbox"/> ASCENDENT(EN)
Naam : Voornaam :	
Geslacht : <input type="checkbox"/> mannelijk <input type="checkbox"/> vrouwelijk Nationaliteit : Burgerlijke Stand :	
INSZ (of geboortedatum) Band van verwantschap :	
SIS-kaart : <input type="checkbox"/> ja afgeleverd door het ziekenfonds (benaming) <input type="checkbox"/> neen	
Aangesloten bij een Zorgkas (benaming) <input type="checkbox"/> neen	
Naam : Voornaam :	
Geslacht : <input type="checkbox"/> mannelijk <input type="checkbox"/> vrouwelijk Nationaliteit : Burgerlijke Stand :	
INSZ (of geboortedatum) Band van verwantschap :	
SIS-kaart : <input type="checkbox"/> ja afgeleverd door het ziekenfonds (benaming) <input type="checkbox"/> neen	
Aangesloten bij een Zorgkas (benaming) <input type="checkbox"/> neen	
Naam : Voornaam :	
Geslacht : <input type="checkbox"/> mannelijk <input type="checkbox"/> vrouwelijk Nationaliteit : Burgerlijke Stand :	
INSZ (of geboortedatum) Band van verwantschap :	
SIS-kaart : <input type="checkbox"/> ja afgeleverd door het ziekenfonds (benaming) <input type="checkbox"/> neen	
Aangesloten bij een Zorgkas (benaming) <input type="checkbox"/> neen	

De gerechtigde ondergetekende verbindt er zich toe **ONMIDDELIJK** alle wijzigingen in de verzekeringshoedanigheden aan zijn/haar ziekenfonds mee te delen.

Hij (zij) onderschrijft tevens de bijkomende verzekering zoals voorzien door de statutaire beslissingen van de FSMB

.....
Handtekening,

N.B. - indien u dit formulier niet zelf hebt ingevuld, moet u de vermelding "GELEZEN EN GOEDGEKEURD" vóór uw handtekening aanbrengen
- indien u uw bijdragen via bankdomiciliëring wenst te betalen, gelieve bijgevoegd document in te vullen en te ondertekenen

- (1) een kruisje aanbrengen in het overeenstemmende vakje
- (2) schrappen wat niet past
- (3) deze regel is zonder belang voor de gerechtigde die om een mutatie of een transfer in het voordeel van de FSMB vraagt
- (4) het kan gaan om de NMBS, de DOSZ, de Hulp- en Voorzorgskas van de Zeevarenden, het Algemeen Stelsel van de Ziekteverzekering van de Europese Gemeenschappen, de NATO, de SHAPE.