



501

||||| |||||||

AANSLUITINGSVERKLARING

Regionale zetel Antwerpen
Boomsesteenweg 5
2610 Wilrijk Antwerpen

Regionale zetel Brugge
Gistelsesteenweg 294 bus 1
8200 Sint-Andries Brugge

info@oz.be
www.oz.be

AANSLUITINGSVERKLARING

PERSOONLIJKE GEGEVENS

IK, ONDERGETEKENDE:

Naam: ||||| |||||||
(meisjesnaam voor gehuwde vrouwen)

Voornaam: ||||| |||||||

Geboortedatum: ||||| |||||

Geslacht *(aankruisen wat past)* Man Vrouw

Burgerlijke staat: Ongehuwd Gehuwd Samenwonend
 Weduwe /Weduwnaar Feitelijk gescheiden Uit de echt gescheiden

Nationaliteit: ||||| |||||||

Rijksregisternummer: ||||| |||||||

Nummer Sociale Identiteitskaart: ||||| |||||||
(links onderaan op uw SIS-kaart)

Geldigheidsperiode: van ||||| ||||| tot ||||| |||||

Echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner:

Naam en voornaam: ||||| |||||||

Geboortedatum: ||||| |||||

Hoedanigheid bij het ziekenfonds: Zelf gerechtigde Persoon ten laste Geen klant van OZ501

Hoofdverblijfplaats:

Straat, nummer, busnummer: ||||| |||||||

Postcode, gemeente: ||||| |||||||

Telefoonnummer/GSM: Privé: ||||| ||||||| Werk: ||||| |||||||

Faxnummer: Privé: ||||| ||||||| Werk: ||||| |||||||

E-mailadres: ||||| |||||||

Rekeningnummer financiële instelling: |B|E| ||||| ||||||| **BIC:** ||||| |||||||

Correspondentieadres:
(indien anders dan hoofdverblijfplaats)

Geadresseerde: ||||| |||||||

Straat, nummer, busnummer: ||||| |||||||

Postcode, gemeente: ||||| |||||||

Verzoek om ingeschreven te worden in de hoedanigheid van:

..... vanaf: ||||| |||||
(invullen wat past : arbeider, bediende, personeelslid van de openbare sector, zelfstandige, gepensioneerde, weduwe/weduwnaar,...)

INSCHRIJVING VORIG ZIEKENFONDS - SOCIALE ZEKERHEID

IK BEVESTIG HIERBIJ: (aankruisen wat past)

Ingeschreven te zijn (geweest) bij een ander ziekenfonds:

Naam en adres van dit ziekenfonds:

KLEEFBRIEFJE VOLSTAAT

In de hoedanigheid van: Zelf gerechtigde Persoon ten laste

Indien persoon ten laste, identificatie van de gerechtigde bij wie u als persoon ten laste ingeschreven was:

Naam en voornaam:

Rijksregisternummer:

Onderworpen te zijn aan een buitenlandse sociale zekerheid

In welk land? (NL) Sofinr.:

Naam sociale zekerheidsinstelling?

Laatste uitgeoefende activiteit in dat land: Deze activiteit werd stopgezet op:

Tot gerechtigde te zijn geweest voor geneeskundige verzorging bij een ander Belgisch stelsel, bij een verzekering voor geneeskundige verzorging georganiseerd door een lidstaat van de EER of door een staat waarmee België een akkoord inzake sociale zekerheid heeft gesloten, of bij een organisme van Europees recht gevestigd in België.

Naam, adres en telefoonnummer van de instelling:

.....

Onderworpen te zijn aan de Belgische sociale zekerheid en nooit ingeschreven bij een ziekenfonds

Nooit onderworpen geweest te zijn aan een sociale zekerheid

SOCIAAL STATUUT ZELFSTANDIGEN

Ik bevestig hierbij onderworpen te zijn aan het sociaal statuut van de zelfstandigen

Sinds:

Naam en adres van het sociaal verzekeringsfonds:

.....

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

Datum einde vorige loontrekkende activiteit:

SAMENSTELLING VAN HET GEZIN - INSCHRIJVING PERSONEN TEN LASTE

ECHTGENOOT/ECHTGENOTE: *(enkel in te vullen indien hij/zij als persoon ten laste wordt ingeschreven)*

Naam en voornaam:
(meisjesnaam voor gehuwde vrouwen)

Geboortedatum:

Geslacht: *(aankruisen wat past)* Geslacht: Man Vrouw

Rijksregisternummer:

Nummer Sociale Identiteitskaart:
(links onderaan op de SIS-kaart)

Geldigheidsperiode: van tot

SAMENWONENDE PERSOON/PARTNER: *(enkel in te vullen indien hij/zij als persoon ten laste wordt ingeschreven)*

Naam en voornaam:
(meisjesnaam voor gehuwde vrouwen)

Geboortedatum:

Geslacht: *(aankruisen wat past)* Geslacht: Man Vrouw

Rijksregisternummer:

Nummer Sociale Identiteitskaart:
(links onderaan op de SIS-kaart)

Geldigheidsperiode: van tot

KINDEREN TEN LASTE

1 Naam en voornaam:

Geboortedatum: Geslacht: Jongen Meisje

Rijksregisternummer:

Nummer Sociale Identiteitskaart: Geldigheidsperiode: van tot

2 Naam en voornaam:

Geboortedatum: Geslacht: Jongen Meisje

Rijksregisternummer:

Nummer Sociale Identiteitskaart: Geldigheidsperiode: van tot

3 Naam en voornaam:

Geboortedatum: Geslacht: Jongen Meisje

Rijksregisternummer:

Nummer Sociale Identiteitskaart: Geldigheidsperiode: van tot

4 Naam en voornaam:

Geboortedatum: Geslacht: Jongen Meisje

Rijksregisternummer:

Nummer Sociale Identiteitskaart: Geldigheidsperiode: van tot

5 Naam en voornaam:

Geboortedatum: Geslacht: Jongen Meisje

Rijksregisternummer:

Nummer Sociale Identiteitskaart: Geldigheidsperiode: van tot

ASCENDENTEN: (ouder, grootouder,... die ten laste worden ingeschreven)

Naam en voornaam:

Geboortedatum:

Rijksregisternummer:

Nummer Sociale Identiteitskaart:
(links onderaan op de SIS-kaart)

Geldigheidsperiode: van tot

IN HET BUITENLAND VERBLIJVENDE GEZINSLEDEN:

1 Naam en voornaam:

Geboortedatum: Geslacht: Man Vrouw

Rijksregisternummer:

Nummer Sociale Identiteitskaart:

Geldigheidsperiode: van tot

2 Naam en voornaam:

Geboortedatum: Geslacht: Man Vrouw

Rijksregisternummer:

Nummer Sociale Identiteitskaart:

Geldigheidsperiode: van tot

KEUZEPAKKETTEN

IK WENS: (aankruisen wat past)

- informatie over de verzekering **Dentalia Plus**
- informatie over de hospitalisatieverzekering **Hospitalia**
- ik heb reeds een hospitalisatieverzekering privé
- ik heb reeds een hospitalisatieverzekering via mijn werkgever
- informatie over de hospitalisatieverzekering **Hospitalia Continuïteit**
- aan te sluiten bij de Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
- Momenteel ben ik aangesloten bij:
- Zorgkas van een andere mutualiteit (geen extra formulier in te vullen)
- De Vlaamse Zorgkas ('Aanvraagdocument tot verandering van Zorgkas' in te vullen)
- Zorgkas DKV Belgium ('Aanvraagdocument tot verandering van Zorgkas' in te vullen)

BIJKOMENDE INFORMATIE (in te vullen door OZ)

- Bon Miniboetiek Aantal:
- OZ map ontvangen
- Lopende dossiers:
- Kantoor: Nummer:
- Afspraak ter plaatse:

Ik verbind er mij toe onmiddellijk alle wijzigingen in de samenstelling van het gezin, adres en in de hoedanigheden aan mijn verzekeringsinstelling mee te delen.

Datum:

Handtekening :

(voorafgegaan door de vermelding 'gelezen en goedgekeurd', indien dit document niet zelf werd ingevuld)

Conform de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, worden de gegevens die u ons bezorgt door dit formulier in te vullen aan een automatische behandeling onderworpen door OZ501 (ondernemingsnummer 0411.760.941, nr. CDZ 5001) en de VMOB OZ Verzekeringen (ondernemingsnummer 410.406.406, nr. CDZ 550/01), Boomsesteenweg 5, 2610 Wilrijk, RPR Antwerpen, dit met het oog op een correcte behandeling van uw dossier en voor marketingdoeleinden. U geeft de toestemming aan de VMOB/OZ501 om uw gegevens door te geven aan onze partners, uitgezonderd wanneer u dit vakje aankruist . Indien u dat wenst, kunt u uw gegevens inkijken bij de beheersverantwoordelijke van de VMOB/OZ501, ze laten verbeteren of verwijderen, bij toepassing van de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van 8 december 1992. - V.U.: Rik Sellselaghs



Klantnummer bij OZ501

**Regionale zetel
Antwerpen**

Boomsesteenweg 5
2610 Wilrijk Antwerpen

**Regionale zetel
Brugge**

Gistelsesteenweg 294 bus 1
8200 Sint-Andries Brugge

info@oz.be
www.oz.be

MUTATIEFORMULIER

in te vullen door de klant

voorbehouden
Onafhankelijk Ziekenfonds 501

voorbehouden
vorig ziekenfonds

Hulp nodig bij het invullen van dit formulier?
Bel ons: 078 15 24 21.

MUTATIEFORMULIER

MUTATIE MOD. 550

Aanvraag om mutatie op*

* 1 januari, 1 april, 1 juli, 1 oktober

Gerechtigde waarvoor de mutatie gevraagd wordt:

Naam: Voornaam:

Rijksregisternummer: (rechts bovenaan SIS-kaart)

Geboortedatum:

Domicilieadres:

Straat: nr: bus:

Gemeente: postcode:

Tot op heden aangesloten bij:

Kleefbriefje vorig ziekenfonds
of naam en adres vorig ziekenfonds

Vraagt inschrijving bij: **OZ501**

Datum:

Handtekening klant:

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

Datum:

Handtekening ziekenfondsverantwoordelijke:

Rik Selleslaghs, directeur

Datum:

Handtekening van de secretaris:

**STEMPEL VAN
HET VORIG ZIEKENFONDS**

7717474

U kan tot de laatste werkdag voor de mutatedatum uw aanvraag om mutatie intrekken bij uw vorig ziekenfonds.