

S1

**Registratie voor dekking van ziektekosten**

EG-Verordeningen nrs. 883/04 en 987/09 (*)

INFORMATIE VOOR DE HOUDER

Deze verklaring geeft u en uw gezinsleden recht op verstrekkingen bij ziekte, bij moederschap en daarmee gelijkgesteld vaderschap (gezondheidszorg, medische behandeling enz.) in uw woonland. Gezinsleden zijn enkel gedekt indien wordt voldaan aan de voorwaarden van de wetgeving van het woonland. Deze verklaring moet zo snel mogelijk worden afgegeven aan de ziekteverzekeraar van de woonplaats (**). Zie voor een lijst van ziekteverzekeraars: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. PERSOONLIJKE GEGEVENS VAN DE HOUDER

1.1 Persoonlijk identificatienummer in de bevoegde lidstaat

1.2 Familiennaam

1.3 Voornamen

1.4 Familiennaam bij geboorte (***)

1.5 Geboortedatum

1.6 Adres in het woonland

1.6.1 Straat en huisnummer

1.6.3 Postcode

1.6.2 Plaats

1.6.4 Landcode

1.7 Status

 1.7.1 Verzekerde 1.7.2 Gezinslid van de verzekerde 1.7.3 Gepensioneerde 1.7.4 Gezinslid van gepensioneerde 1.7.5 Aanvrager van een pensioen**2. UITKERINGEN BIJ LANGDURIGE ZORG** 2.1 De houder ontvangt een uitkering bij langdurige zorg

(*) Verordeningen (EG) nrs. 883/2004, artikelen 17, 22, 24, 25, 26 en 34, en 987/2009, artikelen 24 en 28.

(**) Voor Spanje, Zweden en Portugal moet de verklaring worden afgegeven aan respectievelijk de provinciale hoofdkantoren van het nationaal orgaan voor sociale zekerheid (INSS), het socialeverzekeringsorgaan of het sociale zekerheidsorgaan van de woonplaats.

(***) Door de houder aan het orgaan verstrekte informatie als het orgaan deze informatie niet heeft.

S1



Registratie voor dekking van ziektekosten

3. PERSOONLIJKE GEGEVENS VAN DE VERZEKERDE

(in te vullen indien de houder een recht op geneeskundige zorg heeft op basis van de ziektekostenverzekering van een andere persoon)

- | | | |
|-------|---|----------------|
| 3.1 | Persoonlijk identificatienummer in de bevoegde lidstaat | |
| 3.2 | Familienaam | |
| 3.3 | Voornamen | |
| 3.4 | Familienaam bij geboorte (*) | |
| 3.5 | Geboortedatum | |
| 3.6 | Adres van de verzekerde indien dit anders is dan in 1.6 | |
| 3.6.1 | Straat en huisnummer | 3.6.3 Postcode |
| 3.6.2 | Plaats | 3.6.4 Landcode |

4. RECHT OP VERSTREKKINGEN VAN/TOT EN MET:

- | | | | |
|-----|------------|-----|-----------|
| 4.1 | Begindatum | 4.2 | Einddatum |
|-----|------------|-----|-----------|

5. ORGAAN DAT HET FORMULIER INVULT

- | | | | |
|------|------------------------------------|-----|----------|
| 5.1 | Naam | | |
| 5.2 | Straat en huisnummer | | |
| 5.3 | Plaats | | |
| 5.4 | Postcode | 5.5 | Landcode |
| 5.6 | Identificatienummer van het orgaan | | |
| 5.7 | Faxnummer op kantoor | | |
| 5.8 | Telefoonnummer op kantoor | | |
| 5.9 | E-mail | | |
| 5.10 | Datum | | |
| 5.11 | Handtekening | | |

STEMPEL

(*) Door de houder aan het orgaan verstrekte informatie als het orgaan deze informatie niet heeft.