

VERKLARING VOOR DE INSCHRIJVING VAN DE GEZINSLEDEN VAN EEN DE WERKNEMER OF DE ZELFSTANDIGE EN HET
BIJHOUDEN VAN DE INVENTARISSEN

Verordening (EEG) nr. 1408/71: art. 19.2
Verordening (EEG) nr. 574/72: art. 17.1, 2, 3 en 4; art. 94.4

Het bevoegde orgaan vult deel A van het formulier in en reikt twee exemplaren daarvan uit aan de werknemer of de zelfstandige of zendt deze (eventueel via het verbindingsorgaan) naar het orgaan van de woonplaats, indien het formulier op verzoek van dit orgaan is ingevuld. Indien de gezinsleden van de verzekerde in het Verenigd Koninkrijk wonen zendt het bevoegde orgaan beide exemplaren naar het Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre, Tyneview Park, Newcastle upon Tyne. Het orgaan van de woonplaats vult na ontvangst van beide exemplaren deel B in en zendt een exemplaar aan het bevoegde orgaan terug. Wanneer de gezinsleden niet allen in hetzelfde land wonen, moet voor elk land een verklaring worden opgesteld.

Dit formulier, bestaande uit 3 bladzijden, moet in blokletters worden ingevuld. Niet buiten de stippellijnen invullen. Het formulier moet steeds compleet zijn, ook wanneer een bladzijde niet is ingevuld.

A. Kennisgeving van het bestaan van het recht

1.	Orgaan van de woonplaats ⁽²⁾
1.1	Naam:
1.2	Identificatienummer van het orgaan :
1.3	Adres:.....
1.4	Betreft: uw formulier E 107 van

2.	De verzekerde
2.1	Familienaam/-namen ⁽³⁾ :
2.2	Voornaam/-namen ⁽⁴⁾ :
	Geboortedatum:
2.3	Vroeger gevoerde namen:
2.4	Adres:
2.5	Persoonlijk identificatienummer:
2.6	De verzekerde <input type="checkbox"/> is een zelfstandige

3.	Gezinslid
3.1	Familienaam/-namen ⁽³⁾ :
3.2	Voornaam/-namen ⁽⁴⁾ :
	Geboortedatum:
3.3	Vroeger gevoerde namen:
3.4	Adres:
3.5.	Persoonlijk identificatienummer:

4. De gezinsleden van bovengenoemde verzekerde hebben recht op verstrekkingen wegens ziekte/moederschap tenzij

- zij daarop uit hoofde van de wettelijke regeling van het land waar zij wonen reeds recht hebben ⁽⁵⁾
- zij een beroep of handelsactiviteit uitoefenen ⁽⁵⁾

5. Dit recht gaat in op

6. en blijft behouden

6.1 tot de intrekking van deze verklaring

6.2 gedurende één jaar na de in punt 5 genoemde datum ⁽⁶⁾

6.3 tot het verwachte einde van de seizoenarbeid, namelijk

6.4 tot en met ⁽⁷⁾

7. Bevoegd orgaan

7.1 Naam:

7.2 Identificatienummer van het orgaan:

7.3 Adres:

.....

.....

7.4 Stempel

7.5 Datum:

.....

7.6 Handtekening

.....

B. Kennisgeving van inschrijving ⁽⁸⁾

8. ⁽⁹⁾

De volgende gezinsleden zijn niet ingeschreven

	Familienaam/-namen ⁽³⁾	Voornaam/-namen ⁽⁴⁾	Geboortedatum	Persoonlijk identificatienummer
8.1
8.2
8.3
8.4
8.5
8.6
8.7
8.8
8.9
8.10

aangezien

zij geen recht hebben op verstrekkingen.

alle gezinsleden reeds recht hebben op verstrekkingen.

andere redenen.

9. ⁽⁹⁾

De volgende gezinsleden van de in vak 2 genoemde verzekerde zijn ingeschreven:

	Familienaam/-namen ⁽³⁾	Voornaam/-namen ⁽⁴⁾	Geboortedatum	Persoonlijk identificatienummer
9.1
9.2
9.3
9.4
9.5
9.6
9.7
9.8
9.9

9.10 De verstrekkingen komen te uwen laste. De berekening van het vaste bedrag als bedoeld in artikel 94 van Verordening 574/72 gaat in op:

10. Orgaan in de woonplaats

10.1	Naam:		
10.2	Identificatienummer van het orgaan		
10.3	Adres:		
		
10.4	Stempel	10.5	Datum
		10.6	Handtekening
		

Aanwijzingen voor de verzekerde

- a) Met dit formulier komen uw gezinsleden in het land waar zij wonen overeenkomstig de wetgeving van dat land in aanmerking voor verstrekkingen bij ziekte en moederschap, mits zij niet zelf reeds recht op bedoelde verstrekkingen hebben krachtens genoemde wetgeving
- b) Zodra u de twee exemplaren van dit formulier hebt ontvangen, moet u deze aan uw gezinsleden zenden, die deze **onmiddellijk** aan het orgaan van de ziekte- en moederschapsverzekering van hun woonplaats moeten overleggen, dat wil zeggen aan:
- in **België**, het gekozen ziekenfonds;
 - in de **Tsjechische Republiek**, de "Zdravotní pojišťovna", het ziekteverzekeringsfonds in de woonplaats
 - in **Denemarken**, het gemeentebestuur van de woonplaats
 - in **Duitsland**, de "Krankenkasse" (ziekteverzekeringsfonds) waarvoor de betrokkene heeft gekozen
 - in **Estland**, de "Eesti Haigekassa" (Estlands ziekteverzekeringsfonds)
 - in **Griekenland**, als regel het regionaal of plaatselijk kantoor van het Instituut voor sociale verzekeringen (IKA), dat aan de betrokkene een gezondheidsboekje uitreikt; zonder dit boekje worden geen verstrekkingen verleend
 - in **Spanje**, de "Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social" (Provinciale directie van het nationale instituut voor de sociale zekerheid)
 - in **Frankrijk**, de "Caisse primaire d'assurance-maladie" (Plaatselijk ziekenfonds)
 - in **Ierland**, het lokale kantoor van de Health Service Executive
 - in **Italië**, als regel de "Unità sanitaria locale" (USL) (Plaatselijke afdeling van de gezondheidsdienst) waaronder de betrokkene ressorteert;
 - in **Cyprus**, het "Υπουργείο Υγείας" (Ministerie van Volksgezondheid, 1448 Lefkosia); de aanvrager zal een medische kaart ontvangen, die nodig is om verstrekkingen te verkrijgen van de medische inrichtingen van de staat
 - in **Letland**, het "Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra" (Bureau van de verplichte nationale ziekteverzekering)
 - in **Litouwen**, de "Teritorinį ligonių kasa" (regionaal ziekenfonds), ziekenhuizen en kraamklinieken
 - in **Luxemburg**, de "Caisse de maladie des ouvriers" (ziekenfonds voor arbeiders)
 - in **Hongarije**, de bevoegde "Megyei Egészségbiztosítási Pénztár" (lokale ziekenkas)
 - in **Malta**, de Entitlement Unit, Ministry of Health, 23, John Street, Valletta
 - in **Nederland**, een ziekteverzekering die bevoegd is voor de woonplaats
 - in **Oostenrijk**, de "Gebietskrankenkasse" waaronder de woonplaats valt
 - in **Polen**, het regionale kantoor van het "Narodowy Fundusz Zdrowia" (Nationale Gezondheidsfonds) dat bevoegd is voor de woonplaats
 - in **Portugal**, voor het vasteland: het "Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social" (Districtcentrum voor solidariteit en sociale zekerheid) in de woonplaats; voor **Madeira**: het "Centro de Segurança Social da Madeira" (Centrum voor sociale zekerheid) te Funchal; voor de **Azoren**: het "Centro de Prestações Pecuniárias" (Centrum voor uitkeringen) in de woonplaats
 - in **Slovenië**, de regionale eenheid van het "Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)" (Ziekteverzekeringsinstituut van Slovenië)
 - in **Slowakije**, het "zdravotná poisťovňa" (ziekteverzekeringsmaatschappij) waarvoor de verzekerde gekozen heeft
 - in **Finland**, het lokale kantoor van de "Kansaneläkelaitos" (Instituut van de sociale verzekering)
 - in **Zweden**, de "Försäkringskassan" (Lokaal Bureau voor sociale verzekering) in de woonplaats
 - in het **Verenigd Koninkrijk**, het Department for Work and Pensions, the Pension Service, International Pension Centre, Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne, of voor Noord-Ierland het Department for Social Development, Overseas Benefits Branch, Block 2, Castle Buildings, Belfast, naar gelang van het geval
 - in **IJsland**, het "Tryggingastofnun ríkisins" (Nationaal Instituut voor sociale zekerheid), Reykjavik
 - in **Liechtenstein**, het "Amt für Volkswirtschaft" (Bureau voor de nationale economie), Vaduz
 - in **Noorwegen**, het "lokale trygdekontor" (verzekeringskantoor) in de woonplaats
 - in **Zwitserland**, de "Institution commune LAMal — Institutione commune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG" (Gezamenlijke instelling onder de Federale Wet Ziekteverzekering), Solothurn
- c) Dit formulier is geldig met ingang van de in punt 5 genoemde datum en voor de in vak 6 door het aangekruiste vakje aangegeven duur.
- d) U of uw gezinsleden zijn verplicht de verzekeringsinstelling waaraan u dit formulier hebt afgegeven in kennis te stellen van iedere verandering waardoor het recht op verstrekkingen kan worden gewijzigd: beëindiging of verandering van werk, verandering van uw woon- of verblijfplaats of die van uw gezinsleden, enz.

OPMERKINGEN

- (1) Code van het land van het orgaan dat het formulier invult: BE = België; CZ = Tsjechische Republiek; DK = Denemarken; DE = Duitsland; EE = Estland; GR = Griekenland; ES = Spanje; FR = Frankrijk; IE = Ierland; IT = Italië; CY = Cyprus; LV = Letland; LT = Litouwen; LU = Luxemburg; HU = Hongarije; MT = Malta; NL = Nederland; AT = Oostenrijk; PL = Polen; PT = Portugal; SI = Slovenië; SK = Slowakije; FI = Finland; SE = Zweden; UK = Verenigd Koninkrijk; IS = IJsland; LI = Liechtenstein; NO = Noorwegen; CH = Zwitserland.
- (2) Alleen invullen indien de verklaring op verzoek van het orgaan van de woonplaats wordt opgesteld.
- (3) Alle familienamen vermelden in de volgorde van de burgerlijke stand.
- (4) Alle voornamen vermelden in de volgorde van de burgerlijke stand.
- (5) Een kruisje plaatsen in het desbetreffende vakje indien het formulier bestemd is voor een orgaan van Denemarken, Ierland of het Verenigd Koninkrijk.
- (6) Indien het formulier door een Duits, Frans, Italiaans of Portugees orgaan werd uitgereikt.
- (7) Indien het formulier werd uitgereikt door een orgaan van Griekenland, Hongarije of het Verenigd Koninkrijk voor werknemers of voor zelfstandigen.

- (8) Indien het formulier wordt afgegeven ter vervanging van een vroeger afgegeven verklaring hoeft deel B niet ingevuld te worden.
 - (9) Vak 8 of vak 9 invullen en een kruisje in het desbetreffende vakje plaatsen.
-