

# Aansluitingsformulier

## LM Oost-Vlaanderen

### Identificatiegegevens (graag vervolledigen of verbeteren)

Naam en voornaam:

Adres:

Tel.: ..... E-mailadres: .....

Rijksregisternummer:

Hoedanigheid:  Arbeider  Bediende  Ambtenaar  Werkzoekende  Zelfstandig  
 Andere: .....

### Aansluiting

Ik, \_\_\_\_\_, sluit aan bij LM Oost-Vlaanderen.

Alle terugbetalingen moeten gestort worden op het rekeningnummer:

IBAN: \_\_\_\_\_

*Ik verklaar kennis genomen te hebben van de algemene voorwaarden en verbind mij ertoe elke wijziging van de gegevens over mijn aansluiting mee te delen aan het ziekenfonds. Ook vraag ik mijn inschrijving bij de aanvullende ziekteverzekering van het ziekenfonds en ik verbind mij ertoe de statuten van het ziekenfonds na te leven en de bijdrage te betalen.*

Ik wens mijn lidgeld te betalen op volgende manier:

- jaarlijkse overschrijving
- domiciliëring per kwartaal
- domiciliëring per jaar

Datum: «TODAY»

Handtekening

- Ik heb interesse voor / wil aansluiten bij (schrappen wat niet past) een LM-hospitalisatieverzekering.
- Ik heb interesse voor / wil aansluiten bij (schrappen wat niet past) een LM-Tandverzekering.

We behandelen deze gegevens conform de wet van 8 december 1992 met betrekking tot de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de Algemene Verordening gegevensbescherming van 27 april 2016. Met uitzondering van de persoonlijke medische en sociale gegevens, kunnen deze gegevens gebruikt worden om diensten van LM en van haar deelorganisaties waarmee een samenwerkingsakkoord werd gesloten te promoten. U hebt het recht om uw persoonsgegevens te consulteren en te laten verbeteren.

## Verklaring van de onderwerping aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

- Ben je aan het werk als arbeider of bediende? Laat dan vak A invullen door je werkgever.
- Is je wachttijd inzake werkloosheidsvergoeding verstreken en ben je ingeschreven bij de VDAB? Laat dan vak B invullen door de vakbond of hulpkas.
- Heb je een eigen zaak of een zelfstandige activiteit? Vervolledig dan vak C.

### Vak A: Identificatie van de werkgever

Naam:

.....

Adres:

.....

.....

R.S.Z.-nummer:

.....

Voor echt en waar verklaard,

Datum: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Naam en handtekening werkgever

*Stempel van de werkgever*

Naam:

is sinds \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ onderworpen aan de sociale zekerheid, sector geneeskundige verzorging / sector uitkeringen en geneeskundige verzorging (\*) bij toepassing van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders of bij toepassing van de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de maatschappelijk zekerheid van de mijnwerkers of ermee gelijkgestelden (\*)

(\*) schrappen wat niet past

Arbeider

Bediende

### Vak B: vakbond of hulpkas

Naam:

Adres:

.....

.....

Naam:

Heeft sinds \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ de hoedanigheid van: gecontroleerde werkloze / werknemer, die huishoudelijke arbeid verricht. (\*)

(\*) schrappen wat niet past.

Arbeider  Bediende  Ambtenaar

Werkzoekende  Andere: .....

Voor echt en waar verklaard,

Datum: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Naam en handtekening van de verantwoordelijke:

*Stempel van de uitbetalingsinstelling voor werkloosheid*

### Vak C: ik heb een eigen zaak of een zelfstandige activiteit sinds: \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_\_\_

Bewijs van aansluiting bij sociale kas bijvoegen.

### Vak D: Ik ben onderworpen aan een buitenlandse regeling voor Sociale Zekerheid.

### Vak E: Ik ben/was ingeschreven bij volgend ziekenfonds als gerechtigde of persoon ten laste(kleefbriefje van dit ziekenfonds aanbrengen).

### Vak F: Ik ben nooit onderworpen geweest aan de Sociale Zekerheid in België.