

# Aansluitingsformulier



Breng dit formulier volledig ingevuld binnen in je kantoor of stuur het op naar

**Partena Onafhankelijk Ziekenfonds**  
**Sluisweg 2 bus 1 - 9000 Gent**

www.partena-ziekenfonds.be

Bureel / Sectie  /

Agentnummer: .....

## Persoonlijke gegevens (zoals vermeld op de identiteitskaart)

Naam: ..... Voornaam: .....

Geboortedatum: ..... Geslacht: M  V

Burgerlijke staat:  gehuwd  ongehuwd  
 echtgescheiden  gescheiden  weduw(e)(naar)

Nationaliteit: ..... Taal: N  F

Rijksregisternummer: .....

## Domicilieadres

Straat: ..... Nr.: ..... Bus: .....

Gemeente: ..... Postcode: .....

Tel: ..... Gsm: .....

E-mail: .....

## Postadres (enkel indien verschillend van bovenstaand adres):

Straat: ..... Nr.: ..... Bus: .....

Gemeente: ..... Postcode: .....

Houder van bijzondere identiteitskaart, afgeleverd door Directie Protocol<sup>1</sup>: Ja  Nee

Kleefbriefje huidig ziekenfonds  
of naam en adres van het ziekenfonds: .....

## Statuut

arbeider  bediende  werkloze  openbare dienst  ingezetene  
 zelfstandige  gepensioneerde  student  grensarbeider  gehandicapte

## Wijze van betaling

Via maandelijks domiciliëring  Via jaarlijkse overschrijving

Partena Ziekenfonds werkt met Zoomit om het betalen voor u makkelijker te maken.

Ik wens mijn overschrijving of inningsplan via Zoomit te ontvangen.

Vul hier uw Belgisch rekeningnr. IBAN in: .....

## Bankrekening voor terugbetalingen (deze gegevens zijn noodzakelijk om vlotte en correcte terugbetalingen van o.a. doktersbriefjes te garanderen)

### Terugbetalingen op rekening

IBAN: .....

BIC: .....

Indien dit niet uw rekening is, vul hier de gegevens in van de rekeninghouder:

Naam: ..... Voornaam: .....

Straat: ..... Nr.: ..... Bus: .....

Gemeente: ..... Postcode: .....

Rijksregisternummer: .....



**Gegevens van de partner die wenst aan te sluiten** (voor de aansluiting van de partner zijn aparte documenten nodig)

Naam:..... Voornaam:.....  
Rijksregisternr. of geboortedatum: .....  
Nationaliteit: ..... Geslacht: M  V   
Partner is persoon ten laste  Ja  Neen

**Kleefbriefje huidig ziekenfonds**  
of naam en adres van het ziekenfonds: .....

**Overige gezinsleden** (personen bij u ten laste in uw huidig ziekenfonds)

Naam & voornaam:.....  
Rijksregisternr. of geboortedatum: ..... Verwantschap<sup>(1)</sup>:.....  
Naam & voornaam:.....  
Rijksregisternr. of geboortedatum: ..... Verwantschap<sup>(1)</sup>:.....  
Naam & voornaam:.....  
Rijksregisternr. of geboortedatum: ..... Verwantschap<sup>(1)</sup>:.....  
Naam & voornaam:.....  
Rijksregisternr. of geboortedatum: ..... Verwantschap<sup>(1)</sup>:.....

**Is er momenteel een medische goedkeuring?**  ja  nee

Indien JA, voor:

Voor wie

- |   |       |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> medicatie (merknaam) .....               | ..... |
| .....   | ..... |
| <input type="checkbox"/> orthodontie                              | ..... |
| <input type="checkbox"/> logopedie                                | ..... |
| <input type="checkbox"/> kinesithérapie                           | ..... |
| <input type="checkbox"/> medische hulpmiddelen (bv. rolwagen,...) | ..... |
| <input type="checkbox"/> hoorapparaat                             | ..... |
| <input type="checkbox"/> andere:.....                             | ..... |

**Globaal Medisch Dossier (GMD)**

Er is momenteel een GMD:

Voor wie

Naam arts

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**Ontvangt u momenteel een vervangingsinkomen bij arbeidsongeschiktheid?**  ja  nee

**Wenst u gecontacteerd te worden voor meer informatie over:**

hospitalisatieverzekering  tandverzekering  verzekering medische kosten

(1) Eén van de opties invullen: echtgeno(o)t(e) en samenwonende/kind/ascendent

Datum:

Handtekening:

Ik ben me er van bewust dat de ondertekening van de aanvraag om inschrijving de toetreding tot de statuten van de verzekeringsinstelling tot gevolg heeft