

Aansluitingsformulier



Controleer of het formulier correct ingevuld is en onderteken het. Scan en bezorg de documenten via contactformulier op www.helan.be/contacteer-ons of verstuur ze per post naar Helan Onafhankelijk ziekenfonds Boomssteenweg 5 - 2610 Wilrijk
Meer informatie? www.helan.be/je-eigen-ziekenfondsdossier

Persoonlijke gegevens (zoals vermeld op de identiteitskaart)	
Naam:	Voornaam:
Straat:	Nr.: Bus:
Postcode:	Gemeente:
Tel.:	gsm:
Geboortedatum:	Nationaliteit:
Geslacht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	E-mail:
Rijksregisternummer:	
Houder van een bijzondere identiteitskaart, afgeleverd door Directie Protocol ¹ <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	

¹ Personen die behoren tot het in België geaccrediteerd personeel van diplomatieke en consulaire missies en als dusdanig houder zijn van een bijzondere identiteitskaart, afgeleverd door de Directie Protocol van de FOD Buitenlandse Zaken, kunnen vanaf 1 september 2013 niet langer ingeschreven worden in de hoedanigheid van 'ingeschrevene in het rijksregister' zoals bedoeld in artikel 32, eerste lid, 15° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Statuut	Startdatum:/...../.....
<input type="checkbox"/> Arbeider <input type="checkbox"/> Bediende <input type="checkbox"/> Werkloze met uitkeringen <input type="checkbox"/> Belgisch gepensioneerde	
<input type="checkbox"/> Zelfstandige <input type="checkbox"/> Ambtenaar <input type="checkbox"/> Grensarbeider wonende in buitenland <input type="checkbox"/> Buitenlands gepensioneerde	
<input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Andere: <input type="checkbox"/> Grensarbeider werkende in het buitenland	

Rekeningnummer voor terugbetalingen
Deze gegevens zijn noodzakelijk om vlotte en correcte terugbetalingen van o.a. doktersbriefjes te garanderen.
IBAN:

Wijze van betaling
<input type="checkbox"/> Via maandelijkse domiciliëring <input type="checkbox"/> Via jaarlijkse overschrijving

Extra verzekeringen (Hospitalia, tandverzekering)
<input type="checkbox"/> Ik wil mijn extra verzekeringen van Helan verderzetten op eigen naam: <ul style="list-style-type: none">• Heeft u momenteel een werkgeverspolis? U hebt mogelijks interesse in Hospitalia Continuïteit. Lees meer info op www.helan.be• Wil u een extra verzekering stopzetten? Dan moet u ons apart een ontslagaanvraag bezorgen. U vindt de voorwaarden en het document in Mijn Helan.
<input type="checkbox"/> Ik ben nog niet aangesloten bij een extra verzekering en wil graag info over: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Hospitalia <input type="checkbox"/> Dentalia Up



Kleefzegel vorig ziekenfonds

Gegevens gezinsleden ten laste (enkel in te vullen indien deze personen mee aansluiten op uw dossier als personen ten laste)

Naam & voornaam: Geslacht: M V

Rijksregisternummer (of geboortedatum): Verwantschap:

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.

Conform de Europese Verordening 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, informeren wij u dat de persoonsgegevens vermeld in dit formulier tot aanvraag van aansluiting worden verzameld in het kader van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen en in het bijzonder in het kader van onze opdracht van deelname aan de uitvoering van de verplichte verzekering waarvan de verwerkingsverantwoordelijke de Landsbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen met adres Lenniksebaan 788A te 1070 Brussel is. Helan Onafhankelijk ziekenfonds verzamelt uw persoonsgegevens in het kader van het beheer van de aanvullende verzekering (eveneens in het kader van de wet van 6 augustus 1990) en is in deze materie verwerkingsverantwoordelijke. U heeft het recht om gratis toegang te krijgen tot uw gegevens, onvolledige of onjuiste gegevens te verbeteren, uw toestemming in te trekken, bepaalde verwerkingen te beperken of bezwaar in te dienen, niet toepasselijke gegevens te laten wissen, alsook aan te geven dat u niet het voorwerp wenst uit te maken van een uitsluitend geautomatiseerde individuele besluitvorming. U heeft eveneens het recht om ons de overdracht van bepaalde gegevens naar een ander ziekenfonds te vragen. Voor alle bijkomende inlichtingen, nodigen wij u uit om onze privacy verklaringen te raadplegen of om onze data protection officer te contacteren via www.helan.be/privacy of per brief op volgend adres: Boomsesteenweg 5, 2610 Wilrijk