

Aansluitingsnummer  
INSZ**WIJZIGING IN HET GEZIN**

In rand vermelde verzekerde stel het ziekenfonds in kennis van de wijziging in de samenstelling van zijn gezin met betrekking tot de hierna vermelde perso(o)n(en) :

Naam: ..... Voornaam: .....  
Geslacht:  mannelijk  vrouwelijk Nationaliteit: ..... Burg. Stand: .....  
Rijksnr. (indien niet gekend, de geboortedatum): ..... Verwantschap: .....  
SIS kaart:  ja afgeleverd door het ziekenfonds (benaming) .....  neen  
Was aangesloten bij het ziekenfonds (benaming): .....  
als gerechtigde /persoon ten laste (1) in de algemene regeling/in de regeling van de zelfstandigen(1)

Naam: ..... Voornaam: .....  
Geslacht:  mannelijk  vrouwelijk Nationaliteit: ..... Burg. Stand: .....  
Rijksnr. (indien niet gekend, de geboortedatum): ..... Verwantschap: .....  
SIS kaart:  ja afgeleverd door het ziekenfonds (benaming) .....  neen  
Was aangesloten bij het ziekenfonds (benaming): .....  
als gerechtigde /persoon ten laste (1) in de algemene regeling/in de regeling van de zelfstandigen(1)

Naam: ..... Voornaam: .....  
Geslacht:  mannelijk  vrouwelijk Nationaliteit: ..... Burg. Stand: .....  
Rijksnr. (indien niet gekend, de geboortedatum): ..... Verwantschap: .....  
SIS kaart:  ja afgeleverd door het ziekenfonds (benaming) .....  neen  
Was aangesloten bij het ziekenfonds (benaming): .....  
als gerechtigde /persoon ten laste (1) in de algemene regeling/in de regeling van de zelfstandigen(1)

Naam: ..... Voornaam: .....  
Geslacht:  mannelijk  vrouwelijk Nationaliteit: ..... Burg. Stand: .....  
Rijksnr. (indien niet gekend, de geboortedatum): ..... Verwantschap: .....  
SIS kaart:  ja afgeleverd door het ziekenfonds (benaming) .....  neen  
Was aangesloten bij het ziekenfonds (benaming): .....  
als gerechtigde /persoon ten laste (1) in de algemene regeling/in de regeling van de zelfstandigen(1)

die vanaf:

..... moet(en) **INGESCHREVEN** worden als persoon ten laste van mijn verzekering

- Reden :  huwelijk op .....
- geboorte op ..... (2)
- heeft afgezien van de werkloosheidsuitkeringen sinds .....
- andere reden : .....

..... moet(en) **GESCHRAPT** worden als persoon ten laste van mijn verzekering

- Reden :  wordt gerechtigde bij Solidaris Brabant onder het nummer .....  
op .....
- wordt persoon ten laste van een rekening bij Solidaris Brabant onder het nr. ....  
op .....
- overleden op .....
- verblijft niet meer onder mijn dak sinds .....
- bracht zijn/haar woonplaats over naar ..... (land) op .....
- echtscheiding in de gemeenteregisters opgetekend op .....
- wordt gerechtigde bij het ziekenfonds (benaming) .....  
..... op ..... (3)
- wordt persoon ten laste bij het ziekenfonds (benaming) .....  
..... op ..... (3)
- andere reden : .....

Opgemaakt te ..... op.....

Handtekening van de gerechtigde

- (1) schrappen wat niet past
- (2) **er wordt geen aanvraag om inschrijving bij een andere verzekeringsinstelling ingediend**
- (3) om moeilijkheden met de SIS kaart te vermijden, is het aangeraden al de gevraagde inlichtingen te verschaffen.