

VERKLARING BETREFFENDE DE SAMENTELLING VAN TIJDVAKKEN VAN VERZEKERING, ARBEID OF WONEN

ziekte — moederschap — (uitkering bij) overlijden — invaliditeit

Verordening (EEG) nr. 1408/71: artikel 9.2; artikel 18.1; artikel 38.1; artikel 64
Verordening (EEG) nr. 574/72: artikel 6.2; artikel 16; artikel 39.1 en 39.2; artikel 79

Het bevoegde orgaan vult deel A van het formulier in en zendt twee exemplaren toe aan het orgaan van de laatste lidstaat waarvan de wetgeving op de betrokkene van toepassing was. Dit orgaan vult deel B in en zendt het formulier terug naar het orgaan dat het heeft verzonden. Indien het formulier op verzoek van de betrokkene wordt opgesteld vult het orgaan dat het formulier moet afgeven deel B in en reikt het formulier aan de betrokkene zelf uit of doet het hem toekomen.

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.

Deel A

1. Orgaan waaraan het formulier is gericht

1.1 Naam:

1.2 Identificatienummer van het orgaan:

1.3 Adres:

.....

2. Verzekerde

2.1 Familienaam/-namen⁽²⁾:
.....

2.2 Voornaam/-namen⁽³⁾: Geboortedatum:

2.3 Vroeger gevoerde naam/namen:

2.4 Persoonlijk identificatienummer:
.....

2.5 Vanaf de in rubriek 3.1 vermelde datum heeft de verzekerde werkzaamheden uitgeoefend:
 in loondienst als zelfstandige in⁽⁴⁾

2.6 Naam van de laatste werkgever
 Laatste werkzaamheid als zelfstandige
.....
Adres:

2.7 Vroegere werkgevers:
(naam en adres)
.....
.....
.....
 Vroegere werkzaamheden als zelfstandige:
.....
.....
.....

3. In verband met een aanvraag van bovengenoemde verzekerde verzoeken wij u ons in te lichten over de tijdvakken van verzekering, arbeid of wonen

3.1 van

3.2 onder de wetgeving van uw land voor het risico van:

ziekte/moederschap⁽⁵⁾

(uitkering bij) overlijden

invaliditeit⁽⁶⁾

4. Bevoegd orgaan

4.1 Naam:

4.2 Identificatienummer van het orgaan:

4.3 Adres:
.....

4.4 Stempel

4.5 Datum:

4.6 Handtekening:
.....

Deel B

5. De verzekerde genoemd in rubriek 2

5.1 is in de ziekte- en moederschapsverzekering verzekerd geweest sedert de onder 3.1 genoemde datum⁽⁷⁾

5.2 heeft sinds

6. de volgende tijdvakken van verzekering of arbeid vervuld voor de volgende prestaties: ⁽⁵⁾

6.1 van tot ⁽⁸⁾ voor ⁽⁹⁾ het risico van ⁽¹⁰⁾

6.2 van tot ⁽⁸⁾ voor ⁽⁹⁾ het risico van ⁽¹⁰⁾

6.3 van tot ⁽⁸⁾ voor ⁽⁹⁾ het risico van ⁽¹⁰⁾

6.4 van tot ⁽⁸⁾ voor ⁽⁹⁾ het risico van ⁽¹⁰⁾

6.5 van tot ⁽⁸⁾ voor ⁽⁹⁾ het risico van ⁽¹⁰⁾

6.6 van tot ⁽⁸⁾ voor ⁽⁹⁾ het risico van ⁽¹⁰⁾

6.7 van tot ⁽⁸⁾ voor ⁽⁹⁾ het risico van ⁽¹⁰⁾

6.8 van tot ⁽⁸⁾ voor ⁽⁹⁾ het risico van ⁽¹⁰⁾

6.9 van tot ⁽⁸⁾ voor ⁽⁹⁾ het risico van ⁽¹⁰⁾

6.10 van tot ⁽⁸⁾ voor ⁽⁹⁾ het risico van ⁽¹⁰⁾

7. de volgende tijdvakken van wonen vervuld:

7.1 van tot ⁽⁸⁾ voor ⁽⁹⁾ het risico van ⁽¹⁰⁾

7.2 van tot ⁽⁸⁾ voor ⁽⁹⁾ het risico van ⁽¹⁰⁾

7.3 van tot ⁽⁸⁾ voor ⁽⁹⁾ het risico van ⁽¹⁰⁾

7.4 van tot ⁽⁸⁾ voor ⁽⁹⁾ het risico van ⁽¹⁰⁾

7.5 van tot ⁽⁸⁾ voor ⁽⁹⁾ het risico van ⁽¹⁰⁾

7.6 van tot ⁽⁸⁾ voor ⁽⁹⁾ het risico van ⁽¹⁰⁾

7.7 van tot ⁽⁸⁾ voor ⁽⁹⁾ het risico van ⁽¹⁰⁾

7.8 van tot ⁽⁸⁾ voor ⁽⁹⁾ het risico van ⁽¹⁰⁾

7.9 van tot ⁽⁸⁾ voor ⁽⁹⁾ het risico van ⁽¹⁰⁾

7.10 van tot ⁽⁸⁾ voor ⁽⁹⁾ het risico van ⁽¹⁰⁾

8. Orgaan dat deel B invult

8.1 Naam:

8.2 Identificatienummer van het orgaan:
.....

8.3 Adres:
.....

8.4 Stempel

8.5 Datum:

8.6 Handtekening:
.....

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) Alle familienamen vermelden in de volgorde van de burgerlijke stand.
- (³) Alle voornamen vermelden in de volgorde van de burgerlijke stand.
- (⁴) Land aangeven.
- (⁵) Wanneer het orgaan waaraan het verzoek wordt gericht een Belgisch, Grieks, Frans, Liechtensteins of Zwitsers orgaan is, het verzekerde risico aangeven door middel van de volgende code: N = verstrekkingen; E = uitkeringen.
- (⁶) Ten behoeve van Franse en Letlandse organen.
- (⁷) Alleen invullen indien het bevoegde orgaan een Belgisch orgaan is.
- (⁸) Indien de verklaring bestemd is voor een Belgisch, Tsjechisch, Grieks, Letlands, Litouws, Pools of Liechtensteins orgaan, door middel van de volgende code aangeven of het tijdvakken in loondienst of als zelfstandige betreft: D = in loondienst; I = als zelfstandige.
- Indien de verklaring bestemd is voor een Duits, Litouws, Luxemburgs of Pools orgaan, de verzekeringstijdvakken in rubriek 7 specificeren met gebruikmaking van de volgende code: P = verplichte verzekering; F = vrijwillige verzekering.
- (⁹) Het verzekerde risico aangeven door middel van de volgende code:
A = ziekte of moederschap; B = (uitkering bij) overlijden; O = invaliditeit.
- (¹⁰) Indien het bevoegde orgaan een Cypriotisch, Duits, Iers, Hongaars, Oostenrijks orgaan of een orgaan van het Verenigd Koninkrijk is, in dit vakje een kruisje plaatsen voor zover het tijdvak van verzekering of van wonen een tijdvak van werkelijke arbeid vertegenwoordigt en aangeven of het werkzaamheden in loondienst of als zelfstandige betreft.