Mutualia
Neutrale krankenkasse

ANTRAG AUF ENTSCHEIDUNG DES VERTRAUENSARZTES DER KRANKENKASSE FÜR ALS ARBEITSUNFÄHIG ANERKANNTE FREIWILLIGE IM SINNE DES GESETZES VOM 03.07.2005 IN DER DURCH DAS GESETZ VOM 19.07.2006 GEÄNDERTEN FASSUNG

VOM FREIWILLIGEN AUSZUFÜLLEN

ODER KLEBEN SIE HIER IHRE VIGNETTE AUF

Nachname: .....

Vorname: .....

Nationalregisternummer: .....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ und Gemeinde: .....

Tel.: .....

E-Mail: .....

Ich möchte als Freiwilliger arbeiten/Ich arbeite als Freiwilliger für nachstehende Organisation auf der Grundlage der von dieser Organisation bereitgestellten Informationen

Bevor ich arbeitsunfähig wurde, habe ich für ..... Stunden/Woche in meinem Job gearbeitet

ANGABEN ZUR ORGANISATION DER FREIWILLIGENARBEIT (ein Antragsformular je Organisation)

Name: .....

Adresse: .....

Tel.-Nr.: .....

E-Mail: .....

Soziale Zielsetzung: .....

.....

ANGABEN ZUR TÄTIGKEIT, FÜR DIE ICH DIE ENTSCHEIDUNG DES VERTRAUENSARZTES BEANTRAGE

Zeitraum: ☐ unbefristeter Zeitraum ab dem ...../...../.....

☐ bereits bekannter festgelegter Zeitraum vom ...../...../..... bis zum ...../...../.....

Beschaffenheit und Umfang der Tätigkeiten, die ich als Freiwilliger ausübe: .....

.....

.....

☐ Die Organisation sieht keine Entschädigung für die freiwilligen Tätigkeiten vor

☐ Die Organisation zahlt eine pauschale Entschädigung (unter Berücksichtigung der gesetzlichen Höchstbeträge)

☐ Die Organisation erstattet die tatsächlichen Kosten auf Vorlage der Belege

☐ in Naturalien (Mahlzeiten, Lesegutschein, Busfahrkarte): .....

☐ Sonstige Regelung, bitte genauer erläutern: .....

Ich verpflichte mich, meiner Krankenkasse umgehend jede Änderung der oben genannten Daten mitzuteilen.

Datum: ...../...../..... Unterschrift:

ENTSCHEIDUNG DES VERTRAUENSARZTES

.....

.....

.....

.....

Senden Sie uns dieses ordnungsgemäß ausgefüllte Formular zur schnelleren Bearbeitung über die Tab «ein Dokument senden» unseres Online Schalter «MyMutualia».In diesem Fall ist das Original nicht mehr erforderlich.

In Übereinstimmung mit der Europäischen Verordnung zum Datenschutz vom 27. April 2016 („RGPD") teilen wir Ihnen mit, dass wir Ihre Daten im Rahmen unserer Mission zur Teilnahme an der Durchführung der obligatorischen Kranken- und Haftpflichtversicherung unter der Verantwortung der UNMN (Nationaler Union der neutralen Krankenkassen), verantwortlich für die Bearbeitung der föderalen Angelegenheiten und der SMR der neutralen Krankenkassen, verantwortlich für die Bearbeitung der regionalen Angelegenheiten. Für weitere Informationen laden wir Sie ein, unsere Datenschutzerklärung zu konsultieren oder uns unter info@mutulaia.be zu kontaktieren.

VERWALTUNGSSITZ
Place Verte, 41
4800 Verviers
Tél. 087 31 34 45

HAUPTSITZ
Bd Brand Whitlock, 87/93 bte 4
1200 Woluwe-Saint-Lambert
Tél. 02/733 97 40

info@mutualia.be
www.mutualia.be
BE47 3480 0300 8680