

# Aanvraag voor algemene erkenning als mantelzorger

## Verklaring op erewoord

wet van 12 mei 2014



### 1. Gegevens mantelzorger en de geholpen persoon

#### Identificatie mantelzorger

Naam : Voornaam :  
Straat : Nr. : Bus : Index :  
Postcode : Gemeente : Land :  
Tel : E-mailadres\* :  
INSZ-nummer :   
Aansluitingsnummer :   
Ziekenfondsnummer :

#### Identificatie geholpen persoon

Naam : Voornaam :  
Straat : Nr. : Bus : Index :  
Postcode : Gemeente : Land :  
Tel : E-mailadres\* :  
INSZ-nummer :   
Aansluitingsnummer :   
Ziekenfondsnummer :

### 2. Erkenningvoorwaarden

Heeft u een permanente verblijfplaats in België?  Ja  Neen

Verblijft de geholpen persoon daadwerkelijk en bestendig in het land?  Ja  Neen

Bent u ingeschreven in het rijksregister of in het Belgische vreemdelingenregister?  Ja, rijksregisternummer  
 Ja, vreemdelingenregister  
 Neen

Verleent u de bijstand en de hulp voor niet-professionele doeleinden en kosteloos?  Ja  Neen

Worden de hulp en de bijstand verleend met de medewerking van ten minste een beroepsbeoefenaar? *(het is niet noodzakelijk dat u hulp en bijstand verleent in de aanwezigheid van de beroepsbeoefenaar)*  Ja  Neen

Houdt u rekening met het levensproject van de geholpen persoon?  Ja  Neen

Heeft u een vertrouwens-, nabijheids-, affectieve of geografische relatie uitgebouwd met de geholpen persoon?  Ja  Neen

# Aanvraag voor algemene erkenning als mantelzorger

## Verklaring op erewoord

wet van 12 mei 2014



### 3. Voorwaarde bij algemene erkenning

Is de geholpen persoon kwetsbaar en in een afhankelijkheidssituatie wegens zijn hoge leeftijd,  Ja  Neen  
zijn gezondheidstoestand of een handicap ?

*De verzekeringsinstellingen verzamelen en verwerken persoonsgegevens. Dat doen we om onze taak als ziekenfonds te kunnen uitvoeren, om jouw dossier te beheren en om je op de hoogte te houden van onze diensten en activiteiten. Het is je recht om te weten welke gegevens we van jou verwerken, om te vragen je gegevens te verbeteren of te wissen, om je te verzetten tegen geautomatiseerde beslissingen en om de verwerking van je gegevens voor direct marketing stop te zetten. Stuur je verzoek t.a.v. onze privacyverantwoordelijke naar ons postadres of naar [privacy@cm.be](mailto:privacy@cm.be).*

*In het kader van de gegevensverwerking met betrekking tot deze verklaring op erewoord geldt de uitoefening van de rechten van de hierboven vernoemde betrokkenen zowel voor de mantelzorger als voor de geholpen persoon.*

**Ik verklaar dat ik deze aanvraag correct en volledig heb ingevuld. Indien mijn situatie verandert, verklaar ik om onmiddellijk het ziekenfonds op de hoogte te stellen.**

**Ik weet dat een onjuiste of onvolledige verklaring of het nalaten van een verplichte verklaring af te leggen of de inlichtingen te verstrekken waartoe ik gehouden ben aanleiding kan geven tot boetes, een administratieve sanctie of gerechtelijke vervolging, onverminderd eventuele terugvorderingen in overeenstemming met de artikelen 230 tot en met 236 van het Sociaal Strafwetboek en verbind mij ertoe elke wijziging door te geven aan mijn ziekenfonds.**

Ik verklaar dat ik op de hoogte ben van de mogelijkheid om een aanvraag voor een erkenning als mantelzorger voor de toekenning van sociale rechten te doen. Ik verklaar op de hoogte te zijn dat hiervoor bijkomende voorwaarden gelden en een ander aanvraagformulier moet gebruikt worden.

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

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

Handtekening mantelzorger

Handtekening van de geholpen persoon of van zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger

Ik geef mijn toestemming dat het ziekenfonds van mijn mantelzorger, indien nodig, contact opneemt met mijn ziekenfonds, zodat deze de nuttige en noodzakelijke stappen kan ondernemen om mijn gezondheidstoestand en afhankelijkheid vast te stellen, zoals vereist in het kader van deze verklaring op erewoord.

\* Ik ga akkoord dat CM mijn e-mailadres mag gebruiken om mij te contacteren in het kader van mijn persoonlijk dossier(1). Als ik mijn e-mailadres opgeef of wijzig, zal ik om veiligheidsredenen een e-mail van CM ontvangen om mijn e-mailadres te bevestigen en mijn communicatievoorkeuren eventueel aan te passen. Pas na deze confirmatie zal CM gebruik maken van mijn opgegeven voorkeuren.

(1) Het betreft volgende communicaties in kader van de CM-dienstverlening: overzicht uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid; brieven, formulieren en attesten; facturen voor de betaling van de ledenbijdrage, zorgpremie, verzekeringspremie en andere rekeningen in het kader van mijn persoonlijk dossier(2); informatie over diensten en voordelen van de verplichte en aanvullende verzekering; communicaties in het kader van mijn persoonlijk dossier CM-verzekeringen (indien aangesloten) en CM-Zorgkas (indien aangesloten). Ik weet dat informatie over mijn gezondheid desgevallend uit deze communicaties kan worden afgeleid en ik bescherm zo nodig de toegang tot mijn mailbox.

(2) Dit geldt niet als ik ervoor gekozen heb om mijn CM-documenten en/of CM-facturen op Doccle te ontvangen.

We behandelen uw persoonsgegevens overeenkomstig de geldende Belgische en Europese privacywetgeving, in het bijzonder de GDPR-verordening (2016/679) betreffende de bescherming van persoonsgegevens en het vrije verkeer van die gegevens. Voor meer informatie in verband met de verwerking van uw persoonsgegevens kunt u onze privacyverklaring raadplegen op onze website <https://www.cm.be/disclaimer/privacyverklaring-cm>.