



SVB Banko di Seguro Sosial

Sociale Verzekeringsbank • Social Insurance Bank

Registration and Mutation form for Sickness insurance and Basic Health insurance

To be completed by all employees whose wages are lower than the wage limit.

Registratie- en Mutatieformulier voor Ziekteverzekering (ZV) en Basisverzekering (BVZ)

In te vullen door alle werknemers waarvan het loon niet boven de loongrens ligt.

Dear Employee,

This Registration and Mutation Form is meant for any employee who, as of November 1, earned wages below or equal to the SVB wage limit. If your wages were raised after November 1 so as to exceed the wage limit, you will remain insured, irrespective of such change in wages, until December 31 of the following year. In the case of such a wage increase, you will pay a premium till the amount of the wage limit. Your sick pay, i.e. the benefit you receive for the days during which you were ill, will also be calculated till the amount of the wage limit.

Based on changes in wages which the SVB receives from your employer, every year on November 1, the SVB will determine whether you will be re-insured with the SVB for the following calendar year.

When should you complete this form?

You should complete this form when you enter the service of an employer or when any change occurs in the status of your family. Based on the data you fill in, it will be decided which members of your family will be covered by your insurance. It is, therefore, important for you to state all data accurately and correctly. After the SVB has processed all the data, both you and your family members included in the insurance coverage will receive the SVB Seguro Card.

We kindly request you to hand in this form at the SVB as soon as possible. When handing it in you should submit the supporting documents mentioned in the explanatory notes. If you are only passing on a change of address or telephone number, you can send the form to the SVB by mail. For any questions you may call the SVB.

We thank you very much for your co-operation.

Geachte werknemer,

Dit Inschrijvings- en Mutatieformulier is bedoeld voor iedere werknemer die per 1 november een loon heeft dat onder of gelijk is aan de SVB-loongrens van het daaropvolgende jaar. Als uw loon na 1 november is verhoogd en boven de loongrens is komen te liggen blijft u, ongeacht deze loonswijziging, verzekerd tot en met 31 december van het volgende jaar. U betaalt, in geval van deze loonsverhoging, premie tot het bedrag van de loongrens. Ook uw ziekengeld, dit is de uitkering die u ontvangt voor de dagen waarop u ziek was, wordt berekend tot het bedrag van de loongrens.

Aan de hand van eventuele loonswijzigingen die de SVB ontvangt van uw werkgever, bepaalt de SVB jaarlijks op 1 november of u voor het volgende kalenderjaar opnieuw wordt verzekerd via de SVB.

Wanneer moet u dit formulier invullen?

Dit formulier vult u in wanneer u bij een werkgever in dienst treedt, wanneer een wijziging optreedt of wanneer een wijziging optreedt in uw gezinssituatie. Aan de hand van de gegevens die u invult, wordt bepaald welke gezinsleden worden meeverzekerd. Het is daarom zeer belangrijk, dat u alle gegevens nauwkeurig en correct invult. Nadat de SVB de gegevens heeft verwerkt, ontvangt u de SVB Seguro Card.

Wij verzoeken u vriendelijk dit formulier zo spoedig mogelijk in te leveren bij de SVB. Bij het inleveren overlegt u de bewijsdocumenten die zijn vermeld in de toelichtingen. Geeft u alleen een adres- of telefoonwijziging door, dan kunt u het formulier per post sturen naar de SVB.

Voor eventuele vragen kunt u bellen met de SVB.

Wij danken u hartelijk voor uw medewerking.

Please fill in your data in print. / In blokletters invullen a.u.b.

1: Data of Employee (see explanatory note1) / Gegevens van de werknemer (zie toelichting1) ①

Employer / Werkgever	<input type="text"/>	
	Business name / Handelsnaam	
	<input type="text"/>	
	Business address / Handels adres	
SVB number / SVB nummer	<input type="text"/>	②
ID number (sédula) / ID nummer (sédula)	<input type="text"/>	Date of Birth / Geboortedatum
		<input type="text"/> (DD-MM-YY) / (DD-MM-JJ)
Surname - Maiden name / Achternaam - Meisjesnaam	<input type="text"/>	
	③	
Married to / Gehuwd met	<input type="text"/>	
	For married women / Indien vrouw is gehuwd	
	④	
Given names / Voornamen	<input type="text"/>	
	First name in full / Eerste naam voluit	
Address / Adres	<input type="text"/>	
Island / Eiland	<input type="text"/>	
Telephone / Telefoon	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Home / Thuis	Work / Werk
Sex / Geslacht	<input type="checkbox"/> Female / Vrouw	<input type="checkbox"/> Male / Man
Nationality / Nationaliteit	<input type="text"/>	
Civil Status / Burgerlijke staat	<input type="checkbox"/> Married / Gehuwd	<input type="checkbox"/> Divorced / Gescheiden
	<input type="checkbox"/> Single / Ongehuwd	<input type="checkbox"/> Widow(er) / Weduwe(naar)
Family Doctor / Huisarts	<input type="text"/>	
	Name and initials / Naam en voorletters	
	⑤	

Please fill in your data in print. / In blokletters invullen a.u.b.

2: Data of spouse (see explanatory note1) / Gegevens van de echtgeno(o)t(e) (zie toelichting1) ①

Employer / Werkgever

Business name / Handelsnaam

Business address / Handels adres

SVB number / SVB nummer

②

ID number (sédula) /
ID nummer (sédula)

Date of Birth /
Geboortedatum

(DD-MM-YY) / (DD-MM-JJ)

Surname - Maiden name /
Achternaam - Meisjesnaam

③

Married to / Gehuwd met

④
For married women / Indien vrouw is gehuwd

Given names / Voornamen

First name in full / Eerste naam voluit

Address / Adres

Island / Eiland

Telephone / Telefoon

Home / Thuis

Work / Werk

Sex / Geslacht

Female / Vrouw

Male / Man

Nationality / Nationaliteit

Civil Status / Burgerlijke staat

Married /
Gehuwd

Divorced /
Gescheiden

Single /
Ongehuwd

Widow(er) /
Weduwe(naar)

Family Doctor / Huisarts

⑤
Name and initials / Naam en voorletters

Explanatory notes

- 1 Add proof of your income (salary slip or wage slip)
- 2 The business name, address and the SVB number should be filled in by the employer.
- 3 For married women, fill in only the maiden name.
- 4 Here you should fill in only the surname of your husband.
- 5 If you or your family members have no family doctor, please state here the family doctor desired.

Toelichting

- 1 Voeg een bewijs van uw inkomen (salarisslip of loonstrookje) bij
- 2 De handelsnaam, het adres en het SVB-nummer worden door de werkgever ingevuld.
- 3 Voor gehuwde vrouwen vult u hier alleen de meisjesnaam in.
- 4 U vult hier alleen de achternaam van uw echtgenoot in.
- 5 Als u of uw gezinsleden geen huisarts heeft/hebben, geeft u hier de gewenste huisarts op.

The undersigned declares to have completed this form truthfully and to the best of his/her knowledge.

Ondergetekende verklaart dit formulier zonder voorbehoud en naar waarheid te hebben ingevuld.

Place and date / Plaats en datum

Signature employee / Handtekening werknemer

To be filled out by employer / In te vullen door werkgever

Starting date empl. / Datum in dienst (DD-MM-YY)	Duration of contract Kontraktduur	Occupation - Position Beroep - Functie	Wages in Naf. / Loon in Naf.	Time Unit* / (H/D/W/F/M/J) Tijdeenheid** (U/D/W/Q/M/J)	Workdays p.w. / Werkdagen p.w.	Hours p.d. Uren p.d.

* H=hour D=day W=week F=fortnight M=month Y=year

** U=uur D=dag W=week Q=quincena M=maand J=jaar

Company name / Handelsnaam

SVB number / SVB nummer

Address / Adres

Island / Eiland

Place and date / Plaats en datum

Name / Naam

Signature employer / Handtekening werkgever

Do not fill out this part / Dit gedeelte niet invullen

- Proof of the employee's income / Bewijs van inkomen werknemer**
- ID card or children's certificate of registration / Sédula of bewijs van inschrijving kinderen**
- Marriage certificate, family book, letters of legitimation, judicial sentence, birth or recognition certificate / Trouwboek, familieboek, brieven van wettiging, rechterlijke vonnis, geboorte- of erkenningsakte**
- Proof of maintenance / Onderhoudsbewijs**
- Removal of names from marriage register / Uitschrijving van het huwelijksregister**
- Notice of change of address / Verhuisbiljet**
- Death certificate / Overlijdingsakte**

Particulars / Bijzonderheden

Blank area for entering particulars.



SVB Banko di Seguro Sosial
Sociale Verzekeringsbank • Social Insurance Bank