



Aan de Sociale Verzekeringsbank  
Pater Euwensweg # 9  
Curaçao  
[ontheffingen@svbcur.org](mailto:ontheffingen@svbcur.org)

Willemstad,

Ondergetekende:

\*Achternaam: \_\_\_\_\_

\*Voornaam: \_\_\_\_\_

\* Id: \_\_\_\_\_

\*Adres: \_\_\_\_\_

\*Telnr.: \_\_\_\_\_

\*Email: \_\_\_\_\_

verklaart hierbij te zijn verzekerd:

- particulier (verklaring verzekeringsbedrijf)
- ambtenaar/gelijkgesteld
- anders

Bij Verzekeringsbedrijf/instantie: \_\_\_\_\_ Polisnummer : \_\_\_\_\_

en verzoekt hierbij verklaring van niet-verzekerd zijn onder de Landsverordening basisverzekering ziektekosten (P.B. 2013 nr. 03), voor het jaar: 2019

Handtekening : \_\_\_\_\_

**\*Bijgevoegd verklaring verzekeringsbedrijf, polis, en kopie identiteitsbewijs;**

Verklaring vóór of uiterlijk 31 maart van elk jaar in te dienen.

Om vertraging te voorkomen, gelieve uw aanvraag formulier en bijbehorende documenten volledig en zo duidelijk mogelijk ingevuld per mail op te versturen naar ([ontheffingen@svbcur.org](mailto:ontheffingen@svbcur.org)).

**\*Verplichte invulvelden**