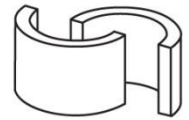


RIJKSDIENST VOOR SOCIALE ZEKERHEID

OPENBARE INSTELLING VAN SOCIALE ZEKERHEID

VICTOR HORTAPLEIN 11 - 1060 BRUSSEL - Tel. 02 509 59 59 - Fax 02 509 30 19 - Internet: www.rsz.fgov.be
Bezoekuren: van 9 tot 11.30 uur of op afspraak alle werkdagen behalve zaterdag



AD VII Overzeese Sociale Zekerheid – Dienst Actieve Verzekerden

Voor bezoeken : Jozef II-straat 47 • BE-1000 BRUSSEL

Rekeningnummer : C.P. IBAN : BE56 6790 0735 1788 - BIC : PCHQBEBB

Contactpersonen :

Peggy Soetens

Hans Hanssens

Telefoon :

02/509 32 69

02/509 29 37

email :

aansluitingenattesten-osz@onssrsz.fgov.be

VERKLARING VAN COLLECTIEVE DEELNAME (MODEL 7)

Ontvangen op:	Bestemd voor de Dienst
	Inschrijvingsnummer: D <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
	AR <input type="checkbox"/> GV <input type="checkbox"/> AO <input type="checkbox"/> PL <input type="checkbox"/>

BEDRIJF:

Naam van het bedrijf¹
Juridisch statuut Voor Belgische bedrijven: identificatienummer bij de Kruispuntbank van Ondernemingen
Bedrijfstak
Adres van de maatschappelijke zetel van het bedrijf
Dochteronderneming van een bedrijf met maatschappelijke zetel in België Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>	

Correspondentieadres van het bedrijf²
Naam van de contactpersoon
E-mailadres³
Telefoonnr.	Faxnr.

SOCIALE DEKKING:

Wij wensen ten gunste van onze personeelsleden deel te nemen aan de **algemene regeling** van de overzeese sociale zekerheid

vanaf (dag/maand/jaar)⁴

Wij wensen ook de volgende aanvullende verzekering(en) af te sluiten:

verzekering 'geneeskundige verzorging'

Formule: **AC** **BC**

verzekering 'ongevallen' (vul het formulier 'collectieve verzekering arbeidsongevallen en ongevallen in het privéleven' in)

arbeidsongevallen

ongevallen in het privéleven

Wij wensen alle briefwisseling te voeren in de volgende taal: Nederlands Frans Duits

Wij verbinden ons ertoe om de RSZ onmiddellijk schriftelijk op de hoogte te brengen van elke verandering m.b.t. deze aanvraag.

Datum:

Handtekening:

Gelieve dit originele formulier ingevuld en ondertekend te sturen naar de RSZ – Overzeese sociale zekerheid, Victor Hortaplein 11 – 1060 Brussel.
--

¹ Uw gegevens zullen worden verwerkt conform de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer (wet van 08/12/1992). U kunt uw gegevens te allen tijde raadplegen en verbeteren. Deze gegevens worden alleen gebruikt om uw aanvraag te behandelen.

² Dit adres zal worden gebruikt voor alle briefwisseling over uw aansluiting alsook voor de ontvangstbevestiging van uw betalingen.

³ Door een e-mailadres op te geven, geeft u de RSZ de toestemming om de via dit adres meegedeelde informatie te gebruiken voor het beheer van het collectief dossier. U geeft de RSZ eveneens de toestemming om informatie m.b.t. het collectief dossier naar dit adres te sturen.

⁴ Ten vroegste de eerste dag van de maand van ontvangst door de Dienst.