



AD VII Overzeese Sociale Zekerheid – Dienst Actieve Verzekerden

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

Contactpersonen :                      Telefoon :                      email :  
Nicky Keppens                              02/509 29 79                              [aansluitingenattesten-osz@onssrszls.fgov.be](mailto:aansluitingenattesten-osz@onssrszls.fgov.be)  
Alain Claessens                              02/509 20 52

**DEELNEMINGSVERKLARING (MODEL 4 - D)**

Inschrijvingsnummer: E/□□□□□□-□

**1. PERSOONLIJKE GEGEVENS VAN DE WERKNEMER<sup>2</sup>**

Naam: .....

Voornamen: .....

Geboortedatum: .....

Geboorteland en geboorteplaats: .....

Nationaliteit: ..... Geslacht :  M       V

Rijksregisternummer: .....

Burgerlijke staat:

- Vrijgezel
- Gehuwd met
- Weduwe of weduwnaar van
- Echtgescheiden
- Feitelijk gescheiden van



Naam: .....

Voornamen: .....

Geboortedatum .....

Rijksregisternummer: .....

**2. DE WERKGEVER**

Inschrijvingsnummer: D/ □□□□□-□

Naam bedrijf: .....

Vorbehouden aan de Dienst

Naam contactpersoon voor dit formulier: .....

Telefoonnr. + faxnr: .....

E-mailadres: .....

Land van tewerkstelling van uw werknemer: .....

Beroepsactiviteit van uw werknemer: .....

### 3. DE VERZEKERING

De werknemer neemt deel aan **de algemene regeling** onder de collectieve verzekering  
vanaf ..... (maand/jaar)  
voor ....., ..... **EUR**  
(zie het geïndexeerd bedrag op het "Tarief van de maandelijkse bijdragen")

Alleen in te vullen indien uw werknemer GEEN onderdaan is van een land binnen de EER of van Zwitserland

*Ik kies voor volgende verdeling onder de algemene regeling:*

- artikel 15 (ouderdom en overleven, ziekte-invaliditeit, uitgestelde verzekering geneeskundige verzorging)*  
 *artikel 18 A (ouderdom en overleven, solidariteits- en perequatiefonds)*  
 *artikel 18 B (ouderdom en overleven)*

*Indien u geen keuze hebt gemaakt, worden de bijdragen verdeeld volgens artikel 15.*

Voor onderdanen van een EER-land of van Zwitserland worden de bijdragen verdeeld volgens artikel 15.

### 4. AANVULLENDE VERZEKERINGEN

Het voordeel van de aanvullende verzekeringen kan slechts ingaan voor uw werknemer na ontvangst van deze deelnemingsverklaring.

**Indien de werkgever het contract "geneeskundige verzorging" heeft afgesloten, dan is het noodzakelijk het formulier 10 in te vullen, zelfs indien de titularis geen personen ten laste heeft.**

De werknemer wenst persoonlijke briefwisseling te ontvangen in:

- het Nederlands       het Frans       het Duits

De werkgever verbindt er zich toe om **onmiddellijk alle wijzigingen** i.v.m. deze aanvraag, evenals **vooraf de einddatum van verzekering**, schriftelijk mee te delen aan de Dienst en aan zijn werknemer alle modaliteiten met betrekking tot zijn dekking bij de RSZ over te maken.

Datum: .....

Handtekening van de werkgever: .....

Zend dit **origineel getekend** formulier naar: RSZ – AD VII, Victor Hortaplein 11 – 1060 Brussel

<sup>2</sup> Uw gegevens worden volgens de geldende wet op de privacy behandeld (wet 8/12/1992). U kunt hiervan inzage en wijziging vragen. Ze worden uitsluitend gebruikt voor de afhandeling van uw aanvraag en worden niet doorgegeven aan derden.