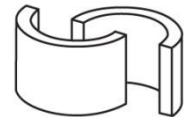


# RIJKSDIENST VOOR SOCIALE ZEKERHEID

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](http://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

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

Contactpersonen :                      Telefoon :                      email :  
Peggy Soetens                            02/509 32 69                      [aansluitingenattesten-osz@onssrsz.fgov.be](mailto:aansluitingenattesten-osz@onssrsz.fgov.be)  
Hans Hanssens                           02/509 29 37  
Dirk Van Damme                         02/509 33 02

## 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:

<b>Naam van het bedrijf<sup>1</sup></b>	.....
<b>Juridisch statuut</b>	..... Voor Belgische bedrijven: identificatienummer bij de Kruispuntbank van Ondernemingen .....
<b>Bedrijfstak</b>	..... .....
<b>Adres van de maatschappelijke zetel van het bedrijf</b>	..... .....
<b>Dochteronderneming van een bedrijf met maatschappelijke zetel in België</b> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>	

<b>Correspondentieadres van het bedrijf<sup>2</sup></b>	..... .....
<b>Naam van de contactpersoon</b>	.....
<b>E-mailadres<sup>3</sup></b>	.....
<b>Telefoonnr.</b> .....	<b>Faxnr.</b> .....

## 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)<sup>4</sup>

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: .....

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

<sup>1</sup> 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.

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

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Ten vroegste de eerste dag van de maand van ontvangst door de Dienst.