RSZ | OVERZEESE SOCIALE ZEKERHEID

OVERSEAS CONTACT
Stijn Blommaert
02 509 33 60
Timo Blyaert
02 509 35 17
periodiekeuitkeringen-osz@onssrszlss.fgov.be

ADRES
AD VII - Dienst Betalingen en Uitkeringen
Victor Hortaplein 11
1060 Brussel

Deze aanvraag moet ingevuld worden door de verzekerde.
Formulier volledig invullen en gedateerd en ondertekend terugsturen naar de dienst.

AANVRAAG TUSSENKOMST VAN DE ZIEKTE -EN INVALIDITEITSVERZEKERING / MODEL 1

A. IDENTIFICATIE:

1. Aanvrager (verzekerde):

Naam: ..... Voornaam: .....

Geboorteplaats en -datum: ..... - __ __/__ __/__ __ __ __

Nationaliteit: .....

Nr. rijksregister: __ __.__ __.__ __-__ __ __.__ __ Stamnummer: __ __ __ __ __ __/__ __

Beroep: ..... Burgerlijke staat: .....

Verblijfplaats - Straat: ..... Nr.: .....

Postcode: ..... Stad: .....Land: .....

Telefoonnr.: ..... E-mail: .....

Soort invaliditeit (aankruisen):

De ziekte begon op: __ __/__ __/__ __ __ __

Het ongeval vond plaats op: __ __/__ __/__ __ __ __

De bevalling wordt verwacht/heeft plaatsgevonden op: __ __/__ __/__ __ __ __

Datum waarop de arbeid werd stopgezet: __ __/__ __/__ __ __ __

De ziekte is een hervallen ? Ja nee (Gelieve het juiste antwoord aan te duiden)

2. Echtgeno(o)t(e) / samenwonend met

Naam: ..... Voornaam: .....

Geboortedatum: __ __/__ __/__ __ __ __ Nationaliteit: .....

Huwelijksdatum: __ __/__ __/__ __ __ __ Beroep: .....

3. Kinderen ten laste, jonger dan 25 jaar:

	Naam	Voornaam	Geboortedatum
1	.....	.....	__ __/__ __/__ __ __ __
2	.....	.....	__ __/__ __/__ __ __ __
3	.....	.....	__ __/__ __/__ __ __ __
4	.....	.....	__ __/__ __/__ __ __ __

B. DOCUMENTEN TOE TE VOEGEN BIJ DE AANVRAAG:

Verklaring van de mutualiteit waarbij de verzekerde was aangesloten vóór zijn vertrek naar het buitenland (buiten E.U.) indien zijn deelname aan de verzekering geen 6 maand beloopt.

Uittreksel geboorteakte van het kind, bij aanvraag vergoeding tijdens zwangerschapsverlof.

Schoolattest van kinderen ten laste tussen 18 & 25 jaar.

RSZ | OVERZEESE SOCIALE ZEKERHEID

OVERSEAS CONTACT
Stijn Blommaert
02 509 33 60
Timo Blyaert
02 509 35 17
periodiekeuitkeringen-osz@onssrszlss.fgov.be

ADRES
AD VII - Dienst Betalingen en Uitkeringen
Victor Hortaplein 11
1060 Brussel

C. VOORDELEN DIE DE AANVRAGER GENIET:

Aanduiding van de voordelen die de aanvrager moet aangeven	Bedrag	Période	Uitkerende instelling (juiste benaming en adres, een bewijs toevoegen)
1. Verlofgeld:			
2. Contractbreuk- of vooropzegvergoedingen:			
3. Ouderdomsrenten en -toelagen:			
4. Herstel van arbeidsongevallen en beroepsziekten:			
5. Voordelen, vergoedingen of toelagen uitgekeerd op grond van enige wetgeving inzake ziekte, invaliditeit of werkloosheid:			
6. Ontvangt u een uitkering van het OCMW of FOD Sociale zekerheid/ DG personen met een handicap? Ja Nee			

D. GENEESKUNDIGE ZORGEN:

1. Bent u verzekerd bij een andere verzekeraar (ziekenfonds of privéverzekering) dan de OSZ?

Ja, adres en naam van de verzekering: .....

Nee

2. Geniet u van de verhoogde tegemoetkoming? (RVT)

Ja Nee

3. Wenst u de bijdragen verder te betalen voor het bestaande OSZ-contract "Geneeskundige Verzorging"?

Ja Nee

E. VERBINTENISSEN VAN DE AANVRAGER:

De aanvrager verbindt er zich toe de Dienst dadelijk in te lichten nopens elke wijziging:
a) in de samenstelling van zijn gezin of in de lasten die eruit voortvloeien;
b) in de bijzonderheden van de hierboven onder C genoemde voordelen;
c) aangaande hervatting van de beroepsbezigheid of inschrijving als werkzoekende.

F. VERMELDING VAN DE FINANCIELE REKENING WAAROP DE VERGOEDINGEN KUNNEN BETAALD WORDEN:

Financiële instelling: .....

IBAN BE __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ BIC __ __ __ __ __ __ __ __

Ondergetekende machtigt de Dienst om de uitgekeerde bedragen ziekengeld mee te delen aan zijn werkgever indien deze daarom verzoekt (Gelieve het juiste antwoord aan te duiden): Ja Nee

Ik bevestig dat deze verklaring oprecht en volledig is. Ik besef dat een valse/onvolledige verklaring kan leiden tot strafmaatregelen (KB van 31 mei 1933) en/of terugvorderingen (wet van 17 juli 1963).

Opgemaakt te ..... op __ __/__ __/__ __ __ __

Handtekening*

(*) Zowel elektronische als handgeschreven handtekening toegestaan.

[1] Uw gegevens worden volgens de geldende wet op de privacy behandeld (wet van 30 juli 2018). U kunt hiervan inzage vragen en ze desgewenst wijzigen. Ze worden uitsluitend gebruikt voor de behandeling van uw aanvraag.