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

# AANVRAAG TUSSENKOMST VAN DE ZIEKENGELD- EN INVALIDITEITSVERZEKERING / MODEL 2 WERKGEVER

| Naam: | Voornaam: | Burg.staat: | Geboortedatum: __ __/__ __/__ __ __ __ |
|---|---|---|---|
| Nationaliteit: | Stamnummer: __ __ __ __ __ __/__ __ | | |
| Verblijfplaats -Straat: ..... Nr.: ..... | | | |
| Postcode: ..... Stad: ..... Land: ..... | | | |

## NOTA VOOR DE WERKGEVER

Uw bovengenoemde werknemer, aangesloten bij de Dienst, heeft een aanvraag ingediend om tussenkomst van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Om de Dienst toe te laten er gevolg aan te geven, wordt U verzocht dit formulier volledig in te vullen en het zo spoedig mogelijk terug te zenden naar bovenstaand adres.

De gegevens worden volgens de geldende wet op de privacy behandeld (wet van 30/07/2018). U kunt hiervan inzage vragen en ze desgewenst wijzigen. Ze worden uitsluitend gebruikt voor de afhandeling van deze aanvraag.

Benaming en adres werkgever: .....

.....

Contactpersoon: .....

Tel.: ..... E-mail: .....

Reden van stopzetting van de beroepsactiviteit:
- ziekte
- zwangerschap
- arbeidsongeval
- ongeval privéleven

Aanvangsdatum arbeidsongeschiktheid: __ __/__ __/__ __ __ __

Datum waarop bezoldiging (ev. gewaarborgd loon) een einde nam: __ __/__ __/__ __ __ __ **inbegrepen**

Wenst u de bijdragen verder te betalen voor het bestaande OSZ-contract "Geneeskundige Verzorging"?
Ja Nee Niet van toepassing

Heeft u een **andere** ziektekostenverzekering dan de OSZ-verzekering?
Ja, adres en naam van de verzekering: .....
Nee

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

Tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid is er:

- een periode gedekt door schadevergoeding wegens contractbreuk (Gelieve het juiste antwoord aan te duiden):
  niet van toepassing

  ja van __ __/__ __/__ __ __ __ tot __ __/__ __/__ __ __ __
- een periode gedekt door betaald verlof (Gelieve het juiste antwoord aan te duiden):
  niet van toepassing

  ja van __ __/__ __/__ __ __ __ tot __ __/__ __/__ __ __ __

Datum waarop de deelname van deze persoon aan de OSZ-verzekering eindigt (Gelieve het juiste antwoord aan te duiden):
niet van toepassing

ja vanaf __ __/__ __/__ __ __ __

**Opmerking: De bijdragen dienen betaald te worden tot en met de maand waarin de ongeschiktheid zich manifesteert of het ongeval zich voordoet. Bij betaling van een gewaarborgd loon, is de bijdrage verschuldigd tot en met de maand waarin de einddatum van het gewaarborgd loon gelegen is.**

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

Handtekening*

*(*) Zowel elektronische als handgeschreven handtekening toegestaan .*

*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.*