

OVERSEAS CONTACT

02 509 35 50

actuariaal-pensioenen-osz@onssrsz.fgov.be**ADRES**

Victor Hortaplein 11

1060 Brussel

AANVRAAG TOT BEREKENEN VAN EEN PREMIE INEENS

1. PERSOONLIJKE GEGEVENS¹

Inschrijvingsnummer: _____

Naam: Voornaam:

Geboortedatum: ____/____/_____

Nationaliteit: Geslacht: M V

Correspondentieadres:

Tel.: Fax: E-mail:

2. TE REGULARISEREN OF AAN TE VULLEN PERIODES

Duid aan waarvoor de premie ineens moet berekend worden:

 aanvulling regularisatie van niet betaalde periodes

Ik verklaar dat deze periodes in aanmerking komen om deel te nemen aan de RSZ - overzeese sociale zekerheid - volgens de voorwaarden vermeld op de bijlage.

WERKGEVER	LAND VAN ACTIVITEIT	BEGIN	EINDE

Indien uw werkgever de premie ineens zou betalen aan de Dienst, vul dan hieronder zijn naam en eventueel zijn inschrijvingsnummer in.

Naam werkgever: D/_____

3. MAANDBEDRAG

Kies een bedrag dat gelegen is tussen een minimum en maximum volgens het "Tarief van de maandelijkse bijdragen" in bijlage.

_____, ____ EUR

Berekening aan 9/10: ja neen

Door de berekening aan 9/10 doet u definitief afstand van een eventueel recht op de uitgestelde verzekering geneeskundige verzorging en/of recht op een ziekte-invaliditeitsverzekering.

De premie wordt berekend aan 10/10:

- voor elke periode die een recente aansluiting voorafgaat;
- als u geen keuze hebt gemaakt.

4. WENST U EEN PENSIOENSIMULATIE TE ONTVANGEN?

ja neen

Opgemaakt te op datum van ____/____/_____

Handtekening*

⁽¹⁾ 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.

^(*) Zowel elektronische als handgeschreven handtekening toegestaan