



DG VII Sécurité sociale d'outre-mer – Service Assurés actifs

Pour les visites : Rue Joseph II 47 • BE-1000 BRUXELLES

Numéro de compte : C.P. IBAN : BE56 6790 0735 1788 - BIC : PCHQBEBB

Correspondants : Sabine Beaussart 02 509 20 14 droitssoinsante-om@onssrszls.fgov.be
Michel Houf 02 509 29 59

Assurance collective « soins de santé » - Modèle 10

Cadre réservé à l'ONSS

Document Reçu le :

Numéro d'immatriculation individuel : E/..... Numéro employeur : D/

Cette demande n'est valable que si vous participez au régime général (MODÈLE 4).

I. DONNÉES PERSONNELLES ¹

Nom : Prénoms :

Adresse électronique :

En communiquant votre adresse électronique, vous autoriserez l'Office à mettre à jour votre dossier en tenant compte des données transmises par cette adresse et à vous y écrire

Nom et adresse de l'organisme assureur précédent :

Si vous souhaitez souscrire à cette assurance uniquement pour vous, allez au point III.

II. PERSONNES à CHARGE¹

conjoint(e) cohabitant(e) depuis (jour/mois/année)

Nom: Prénoms :

Lieu et date de naissance :

Sexe: M F Activité professionnelle exercée:

Enfants et petits-enfants

• Nom et Prénoms :

Lieu et date de naissance :

Sexe: M F enfant petit-enfant

• Nom et Prénoms :

Lieu et date de naissance :

Sexe: M F enfant petit-enfant

• Nom et Prénoms :

Lieu et date de naissance :

Sexe: M F enfant petit-enfant

Si vous avez plus de 3 enfants ou petits-enfants à charge, vous pouvez mentionner les informations demandées sur une feuille séparée.

Nom et adresse de l'organisme assureur précédent des enfants ou des petits-enfants

.....
.....

Pour les personnes à charge, les attestations suivantes doivent être transmises au service "soins de santé" :

Pour le(la) conjoint(e)

1. une attestation de votre dernière mutualité ou d'un autre organisme (belge ou étranger) similaire, sur laquelle figure la date à laquelle la couverture a pris fin ;
2. en cas d'interruption de carrière : le formulaire C62 de l'ONEM ;
3. le formulaire « Déclaration sur l'Honneur en matière de revenus afin d'être reconnu(e) comme personne à charge » (formulaire modèle8 ONSS – Sécurité sociale d'outre-mer) ;
4. un extrait de votre acte de mariage, légalisé par les autorités belges si le mariage n'a pas été célébré en Belgique.

Pour la personne cohabitante à charge

1. une attestation de votre dernière mutualité ou d'un autre organisme (belge ou étranger) similaire sur laquelle figure la date à laquelle la couverture a pris fin.
2. en cas d'interruption de carrière : le formulaire C62 de l'ONEM ;
3. le formulaire « Déclaration sur l'Honneur en matière de revenus afin d'être reconnu(e) comme personne à charge » (formulaire modèle8 ONSS – Sécurité sociale d'outre-mer) ;
4. une déclaration des autorités locales attestant que vous cohabitez avec l'assuré depuis plus de 6 mois, sauf si vous êtes déjà inscrits officiellement depuis 6 mois comme cohabitants en Belgique.

Pour les enfants et petits-enfants

1. un acte de naissance légalisé par les autorités belges si l'enfant est né à l'étranger.
2. chaque année, une attestation scolaire ou une attestation de contrat d'apprentissage si les enfants ou petits-enfants ont plus de 18 ans et moins de 25 ans.
3. pour les petits-enfants: tout document attestant qu'ils sont réellement à charge.

L'ONSS se réserve le droit de procéder au contrôle relatif à tous les renseignements fournis.

III.

Je m'engage à porter immédiatement à la connaissance de l'ONSS, par écrit, tout changement relatif à cette demande ainsi que la date de fin de l'assurance.

Date : signature :

Envoyez ce formulaire complété et signé à l'ONSS DG VII,
Place Victor Horta 11 – 1060 BRUXELLES.

¹ Vos données sont traitées dans le respect de la loi sur la protection de la vie privée (loi du 8/12/1992). Vous pouvez consulter vos données à tout moment. Celles-ci sont uniquement utilisées pour traiter votre demande et ne sont pas communiquées à des tiers.