

**ACCUSÉ DE PRISE DE CONNAISSANCE :**

**à renvoyer à l'OCASC !**

Le soussigné,

Nom et prénom (assuré principal) : .....

N° Mecano :

N° Registre National :

Rue : ..... N° : ..... Bte : .....

Code postal : ..... Domicile : .....

N° Tél : ..... N° GSM : .....

Adresse e-mail : .....

ainsi que les coassurés (les membres de la famille affiliés suivants) :

.....(conjoint/partenaire)  
(nom, prénom, date de naissance)

..... (enfant)  
(nom, prénom, date de naissance)

..... (enfant)  
(nom, prénom, date de naissance)

..... (enfant)  
(nom, prénom, date de naissance)

..... (enfant)  
(nom, prénom, date de naissance)

..... (enfant)  
(nom, prénom, date de naissance)

confirment avoir reçu et avoir pris connaissance de l'information sur le droit à la poursuite à titre individuel de l'assurance collective hospitalisation et sur la possibilité de préfinancement de cette poursuite pour l'assuré principal et ses coassurés (Loi VERWILGHEN du 20 juillet 2007).

A ..... , .....  
(lieu) (date)

.....  
(signature)