

**OVERSEAS CONTACT**

Ronald Gillard  
02 509 29 03  
[terugbetalinggeneeskundigeverzorging-  
osz@onsrszls.fgov.be](mailto:terugbetalinggeneeskundigeverzorging-osz@onsrszls.fgov.be)  
[www.overseassocialsecurity.be](http://www.overseassocialsecurity.be)

**ADRES**

Victor Hortaplein 11  
1060 Brussel

**REKENINGNUMMER**

IBAN: BE56 6790 0735 1788  
BIC: PCHQBEBB

## Uw bankgegevens in het kader van terugbetaling van medische kosten en/of uitkeringen

### 1. DE VERZEKERDE

Naam en voornaam van de verzekerde: .....

Geboortedatum of inschrijvingsnummer van de verzekerde: .....

E-mailadres van de verzekerde: .....

Telefoonnr. van de verzekerde: .....

### 2. DE TITULARIS VAN DE REKENING

Naam en voornaam van de titularis van de rekening: .....

Adres van de titularis van de rekening:

Straat: .....

Nr.: ..... Bus: ..... Postcode: .....

Stad: ..... Provincie/Staat: .....

Land: .....

### 3. BANKGEGEVENS

Rekening in de EER: Rekeningnr: .....

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Rekening buiten de EER:

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Voor de USA: Routing n°: .....

Naam van de bank: .....

Straat: .....

Nr.: ..... Bus: ..... Postcode: .....

Stad: ..... Provincie/Staat: .....

Land: .....

Opgemaakt te ..... op datum van \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Handtekening\*

<sup>1</sup> Door opgave van uw e-mailadres stemt u ermee in dat de RSZ uitvoering geeft aan de haar via dit e-mailadres meegedeelde gegevens en stemt u ermee in dat de Dienst antwoordt naar dit e-mailadres  
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