



**AD VII Overzeese Sociale Zekerheid – Dienst Betalingen**



VERZOEK OM UITBETALING VAN DE UITKERINGEN DOOR OVERSCHRIJVING  
 OP EEN FINANCIËLE REKENING IN DE EUROPESE GEMEENSCHAP

De ondergetekende   
*El/la abajo firmante*

uitkeringsgerechtigde onder nummer   
*beneficiario(a) de prestaciones bajo el n°*

Echtgenote-weduwe   
*Esposa - viuda de*

wonende te straat  N°   
*domiciliado(a) calle* N°  bus   
*Buzón*

Postnummer  Gemeente - Land   
*código postal* Localidad - País

**Verzoekt** om de uitbetaling van de uitkeringen waarvan het nummer hierboven is vermeld, door storting op zijn/haar rekening  
**Solicita** el pago de las prestaciones cuyo número figura aquí arriba, por giro a la cuenta abierta a su nombre

code IBAN

code BIC

**Machtigt** de genoemde financiële instelling op eenvoudig verzoek van de RSZ alle ten onrechte sommen  
 aan deze dienst terug te storten. De machtiging blijft van kracht na zijn/haar overlijden.

**Verbindt zich ertoe :**

1. de ten onrechte ontvangen sommen onmiddellijk terug te betalen;
2. de RSZ spontaan in te lichten over elke gebeurtenis die het recht op uitbetaling van de uitkering kan wijzigen (bijv.: wijziging i.v.m. de burgerlijke stand, het adres, de nationaliteit - het hervatten van een beroepsactiviteit enz ...);
3. bij ieder verzoek van de RSZ binnen de 15 dagen een volgens vereiste voorschriften afgeleverde levensbewijs en attest van woonplaats of burgerlijke stand voor te leggen;

**Autoriza** a dicho organismo financiero, por simple petición del RSZ, a transferir a este todos los montos indebidamente pagados, quedando entendido que dicha autorización no cesará luego de su muerte.

**Se compromete :**

1. a devolver inmediatamente los montos indebidamente percibidos;
2. a avisar espontáneamente al RSZ de todo acontecimiento cuya naturaleza pueda modificar el derecho al pago de las prestaciones (por ej. cambio de estado civil, de dirección, de nacionalidad - reanudación de una actividad profesional, etc.);
3. a producir a cada demanda del RSZ, y en los quince días, un certificado de vida, de residencia o de estado civil entregado en las formas requeridas.

Gedaan te \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 De gerechtigde  
 (Handtekening van de rekeninghouder)

voor bezoeken :  
 Jozef II-straat 47, 1000 BRUSSEL

tel. 02/509 20 99  
[betalingen-osz@rsz.fgov.be](mailto:betalingen-osz@rsz.fgov.be)

**CUADRO RESERVADO AL ORGANISMO FINANCIERO**  
 El (la) abajo firmante tuvo conocimiento de la autorización dada por el (la) beneficiario(a) al RSZ. Se compromete a reembolsar al RSZ todos los montos pagados erróneamente que le serían reclamados.  
 fecha, firma y sello del organismo financiero