RIJKSDIENST VOOR SOCIALE ZEKERHEID
OPENBARE INSTELLING VAN SOCIALE ZEKERHEID
Victor Hortaplein 11 - 1060 BRUSSEL - Tel. 02 509 59 59 - Fax 02 509 30 19 - Internet: www.rsz.fgov.be
Bezoekuren: van 9 tot 12 uur of op afspraak alle werkdagen behalve zaterdag

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

VERZOEK OM UITBETALING VAN DE UITKERINGEN DOOR OVERSCHRIJVING
OP EEN FINANCIELE 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
*domiciliado(a) calle*

N°
*N°*

bus
*Buzón*

Postnummer
*código postal*

Gemeente - Land
*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)

***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*

tel. 02/509 20 99
betalingen-osz@rsz.fgov.be

**.be**