



**ALGEMENE DIRECTIE VII
OVERZEESE SOCIALE ZEKERHEID**

Chantal Bleyaert

Tel.: 02 509 20 18

E-mail: terugbetalinggeneeskundigeverzorging-osz@onsrszls.fgov.be

VOLMACHT AAN PEGASUS

Inschrijvingsnummer : E/ _ _ _ _ _

ONDERGETEKENDE* ,

Naam : Voornaam :

Adres :
.....

Geboortedatum :

Rekeningnummer van de verzekerde : IBAN

BIC-SWIFT

.....
Naam van de NGO :

Door opgave van een e-mailadres geef ik de RSZ toestemming om gebruik te maken van de via dit adres opgestuurde gegevens bij het beheer van mijn dossier. Ik verleen ook toestemming aan de RSZ om persoonlijke informatie aangaande mijn dossier naar dit adres te sturen.

☎ Fax : E-mail :

VERLEENT VOLMACHT AAN PEGASUS

Leopold II laan 184 D – 1080 BRUSSEL, die het overkoepelend orgaan is van verschillende NGO's **om rechtstreeks en in mijn naam**

- **Het overzicht van de tussenkomst van de RSZ in gezondheidszorgen te bekomen om de terugbetaling te kunnen eisen van de privé-verzekeraar van het resterend gedeelte van medische kosten die niet werden terugbetaald door de RSZ. Dit heeft tot gevolg dat enkel de organisatie die uw werkgever vertegenwoordigt (Pegasus) bij de Dienst recht heeft op een overzicht van de terugbetaling van de medische kosten.**
- **De positieve beslissing te ontvangen i.v.m. de erkenning als samenwonende-echtgenoot ten laste.**

U noch uw werkgever ontvangen een duplicaat van dit overzicht of deze beslissing.

Indien u wenst kunt u hieronder meer specifieke aspecten van de gegeven volmacht vermelden.

.....
.....

Deze volmacht geldt vanaf de datum van ondertekening. De volmachtgever kan de volmacht op elk ogenblik intrekken.

Opgemaakt te, op datum van

HANDTEKENING

Stuur dit origineel getekend formulier naar RSZ-AD VII, Victor Hortaplein 11 -1060 BRUSSEL

*uw gegevens worden behandeld in overeenstemming met de wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer (Wet van 08/12/1992). U kunt uw gegevens op ieder moment raadplegen en verbeteren. Deze worden alleen gebruikt voor het behandelen van uw aanvraag.