

OVERSEAS KONTAKT

Chantal Bleyaert
02 509 20 18
tgvn-osz@rsz.fgov.be

ANSCHRIFT

Place Victor Horta 11
1060 Brüssel

Überblick über die zu erstattenden medizinischen Kosten unter dem Zusatzvertrag Krankenpflege

BITTE FÜLLEN SIE EIN BLATT PRO BERECHTIGTEN UND PRO LAND AUS !

Bitte schicken Sie die Originaldokumente per Post an:

LSS – Überseeische soziale Sicherheit
Dienst Krankenpflege
Victor Hortaplein 11 – 1060 BRÜSSEL

Eintragungsnummer: E- _____

Versicherungsnehmer:

Name und Vorname des (der) Berechtigten:

		Ursprung der Kosten (Land):	Versandt am: ____/____/____	
	Datum	Art der Pflege	Betrag	Währung
1	____/____/____			
2	____/____/____			
3	____/____/____			
4	____/____/____			
5	____/____/____			
6	____/____/____			
7	____/____/____			
8	____/____/____			
9	____/____/____			
10	____/____/____			

Korrespondenzanschrift des (der) Versicherten:

E-Mail-Adresse:



OVERSEAS KONTAKT

Chantal Bleyaert
02 509 20 18
fgvn-osz@rsz.fgov.be

ANSCHRIFT

Place Victor Horta 11
1060 Brüssel

Kontoinhaber

Name : Vorname :

1. Konto im EWR 2. Konto außerhalb des EWR

Kontonummer

IBAN: _____ - _____ - _____ - _____

BIC: _____

Name und Adresse der Bank:

.....

.....

Ort Datum ____/____/____

Unterschrift*

(*) Sowohl eine elektronische wie auch eine handschriftliche Unterschrift sind zugelassen.