

OVERSEAS CONTACT

02 509 35 50

actuariat-pensioenen-osz@onssrszls.fgov.be

ADRESSE

Place Victor Horta 11

1060 Bruxelles

DEMANDE DE CALCUL D'UNE PRIME UNIQUE

1. DONNEES PERSONNELLES¹

Numéro d'immatriculation : _____

Nom : Prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Nationalité : Sexe : M F

Adresse de correspondance :

.....

Téléphone : Fax : E-mail :

2. PÉRIODES À RÉGULARISER OU À COMPLÉTER

Indiquez la raison pour laquelle la prime unique doit être calculée :

 Un complément Une régularisation de périodes non payées

Je déclare que ces périodes rentrent en ligne de compte pour participer au régime de la sécurité sociale d'outre-mer suivant les conditions indiquées au dos de ce formulaire.

EMPLOYEUR	PAYS D'ACTIVITÉ	DÉBUT	FIN

Si c'est votre employeur qui verse la prime unique à l'Office, indiquez ci-dessous son nom et éventuellement son numéro d'immatriculation.

Nom de l'employeur : D/ _____

3. MONTANT MENSUEL

Choisissez un montant situé entre un minimum et maximum suivant le "Tarif des cotisations mensuelles" en annexe.

_____, ____ EUR

Calcul à 9/10 : Oui Non

En calculant à 9/10 vous renoncez à votre droit éventuel à l'assurance différée soins de santé et/ou à une assurance maladie-invalidité.

La prime est calculée à 10/10 :

- pour chaque période précédant une affiliation récente ;
- si vous n'indiquez pas votre choix.

4. DÉSIREZ-VOUS RECEVOIR UNE SIMULATION DE PENSION ?

 Oui Non

Fait à le ____ / ____ / _____

Signature *

¹ Vos données sont traitées conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée. Vous pouvez consulter et rectifier vos données à tout moment. Celles-ci sont uniquement utilisées pour traiter votre demande et ne sont pas communiquées à des tiers.

(*) Signature électronique et manuscrite autorisées