

**OVERSEAS CONTACT**

Monique Denis  
02 509 20 80  
[paiements-om@onssrszls.fgov.be](mailto:paiements-om@onssrszls.fgov.be)  
[www.overseassocialsecurity.be](http://www.overseassocialsecurity.be)

**ADRESSE**

Place Victor Horta 11  
1060 Bruxelles

**NUMÉRO DE COMPTE**

IBAN : BE56 6790 0735 1788  
BIC : PCHQBEBB

## DEMANDE DE PAIEMENT DES PRESTATIONS PAR VIREMENT A UN COMPTE OUVERT AUPRES D'UN ORGANISME FINANCIER ETABLI DANS L'UNION EUROPEENNE

Le/la soussigné(e) : .....

Bénéficiaire des prestations sous le n° \_\_\_\_\_

Epouse - veuve de : .....

Domicilié(e) à rue : ..... N° : ..... Bte : .....

Code postal : \_\_\_\_\_ Localité - Pays : .....

**Sollicite** le paiement des prestations dont le numéro est repris ci-dessus, par virement au compte ouvert à son nom.

BIC : \_\_\_\_\_

IBAN : \_\_\_\_\_

Veuillez joindre un relevé d'identité bancaire svp.

**Autorise** ledit organisme financier, sur simple demande de l'ONSS, à reverser à celui-ci toutes les sommes payées indûment, étant entendu que l'autorisation précitée ne cessera pas lors de son décès.

**S'engage :**

1. à restituer immédiatement les sommes perçues indûment;
2. à aviser spontanément l'ONSS de tout événement de nature à modifier le droit au paiement des prestations (par ex. changement d'état civil, d'adresse, de nationalité - reprise d'une activité professionnelle, etc.)
3. à produire à chaque demande de l'ONSS, et dans les quinze jours, un certificat de vie, de résidence, ou d'état civil délivré dans les formes requises.

Fait à ..... le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Le bénéficiaire  
(signature du titulaire du compte)\*

---

**CADRE RESERVE A L'ORGANISME FINANCIER**

Le soussigné a pris acte de l'autorisation donnée par le bénéficiaire à l'ONSS. Il s'engage à rembourser à l'ONSS toute somme indûment versée qui sera récupérée.

Cachet de l'organisme financier

Fait à ..... le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Signature\*

(\* Signature électronique et manuscrite autorisées)