

## OVERSEAS CONTACT

Monique Denis  
02 509 20 80  
[paiements-om@onss.fgov.be](mailto:paiements-om@onss.fgov.be)

## ADRESSE

Place Victor Horta 11  
1060 Bruxelles

**DEMANDE DE PAIEMENT DES PRESTATIONS PAR VIREMENT A UN COMPTE À VUE  
AUPRES D'UNE BANQUE ETABLIE EN BELGIQUE**

Le titulaire du compte .....

Numéro de matricule \_\_\_\_\_

Epouse - veuve de .....

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

Code postal ..... Localité ..... Pays .....

**Sollicite** le paiement des prestations dont le numero est repris ci-dessus, par virement au compte à vue a son nom sous le numero:

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

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

**Autorise** ladite banque, 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/la bénéficiaire  
(signature du/de la titulaire du compte) \*

**CADRE RESERVE À LA BANQUE**

Le soussigné accepte de payer les prestations versées au compte du signataire de la présente, conformément aux conditions prévues par la convention visée à l'Arrêté Royal du 21 février 1986 portant le paiement par virement des avantages liquides par l'Office de sécurité sociale d'outre-mer. Il certifie avoir vérifié la signature du titulaire.

Fait à ..... Signature\*

le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cachet de la banque

(\*) Signature électronique et manuscrite autorisées