



DG VII Sécurité sociale d'outre-mer – Service Paiements



**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)
El/la abajo firmante

bénéficiaire des prestations sous le n°
beneficiario(a) de prestaciones bajo el n°

Epouse - veuve de
Esposa - viuda de

domicilié(e) à rue N° Bte
domiciliado(a) calle Buzón

code postal Localité - Pays
código postal *Localidad - País*

Sollicite le paiement des prestations dont le numéro est repris ci-dessus, par virement au compte ouvert à son nom
Solicita el pago de las prestaciones cuyo número figura aquí arriba, por giro a la cuenta abierta a su nombre

código IBAN

código BIC

*Veuillez joindre un relevé d'identité bancaire svp.
Adjunte por favor una señal "codigo cuenta cliente"*

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.

Autoriza a dicho organismo financiero, por simple petición del ONSS, a transferir a este todos los montos indebidamente pagados, quedando entendido que dicha autorización no cesará luego de su muerte.

Se compromete :

- 1 a devolver inmediatamente los montos indebidamente percibidos;
- 2 a avisar espontáneamente al ONSS de todo acontecimiento cuya naturaleza pueda modificar el derecho al pago de las prestaciones (por ej. cambio de estado civil, de dirección, de nacionalidad - reanudación de una actividad profesional, etc.)
- 3 a producir a cada demanda del ONSS, y en los quince días, un certificado de vida, de residencia o de estado civil entregado en las formas requeridas.

Fait à _____ le _____

Le bénéficiaire
(signature du titulaire du compte)

<p>CUADRO RESERVADO AL ORGANISMO FINANCIERO <i>El (la) abajo firmante tuvo conocimiento de la autorización dada por el (la) beneficiario(a) al ONSS. Se compromete a reembolsar al ONSS todos los montos pagados erróneamente que le serían reclamados.</i></p> <p><i>fecha, firma y sello del organismo financiero</i></p>
