

**OVERSEAS CONTACT**

02 509 90 99

[overseas@onss.fgov.be](mailto:overseas@onss.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 PENSION DE SURVIE ET D'ALLOCATIONS D'ORPHELINS**

(à renvoyer sous pli recommandé ou par email)

**A.**

Nom de l'assuré(e) décédé(e) (en lettres majuscules) : .....

Prénoms : .....

Nationalité : ..... Lieu et date de naissance : ..... \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Lieu et date du décès : ..... \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Numéro d'inscription au registre national : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**B.**

Nom du conjoint survivant (en lettres majuscules) : .....

Prénoms : .....

Nationalité : ..... Etes-vous affilié(e) à l'OSSOM ?

Non  Oui  Numéro de matricule : .....

Lieu et date de naissance : ..... \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Lieu et date du mariage : ..... \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Numéro d'inscription au registre national : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Adresse de **contact postal** : .....

Adresse e-mail : .....

N° téléphone : ..... Nombre de personnes à charge : .....

**C.**Renseignements relatifs aux **ORPHELINS** pour lesquels l'allocation est sollicitée :

a) de moins de 18 ans ;

b) de 18 à 25 ans lorsqu'ils poursuivent leurs études dans un établissement d'enseignement de plein exercice ou lorsqu'ils sont liés par un contrat d'apprentissage agréé par le Ministère des Affaires Economiques ;

c) sans limite d'âge si l'enfant se révèle totalement incapable d'exercer une profession quelconque en raison de son état physique ou mental.

Nom et prénoms des enfants	Date de naissance	Nom et prénoms des enfants	Date de naissance
.....	__/__/____	.....	__/__/____
.....	__/__/____	.....	__/__/____

Je sollicite le paiement :

- de la pension de survie qui me revient ;

- et des allocations d'orphelin en faveur des enfants prénommés.

Je joins à la présente les documents suivants :

 un extrait de l'acte de décès de mon conjoint ; un certificat de scolarité pour les enfants âgés de plus de 18 ans ou une copie légalisée du contrat d'apprentissage (un pour chaque année d'étude).s.

Fait à ..... le \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Signature\*

(\*) Signature électronique et manuscrite autorisées