

Solicitud de pago de las prestaciones por accidente de trabajo en una cuenta bancaria abierta en un organismo financiero en otro país distinto de Bélgica

SECCIÓN 1: rellenar

El/la infrascrito/a,

nombre, APELLIDO(S) calle _____

número, apartado de correos _____

código postal, CIUDAD _____

PAÍS _____

fecha de nacimiento (DD.MM.AAAA) ____ . ____ . ____ número de registro en la seguridad social ____ . ____ . ____ - ____ . ____

- sufre de una enfermedad profesional/ hé sido víctima de un accidente laboral (tachese lo que no proceda)
- solicita que se le ingresen de ahora en adelante las prestaciones en su número de cuenta bancaria:

IBAN _____

BIC _____

abierta en el organismo financiero (NOMBRE) _____

calle, número, apartado de correos _____

código postal, ciudad, país _____

- autoriza a su organismo financiero a que devuelva al Fondo de accidentes de trabajo (en lo sucesivo, denominado «FAT») todos los importes que ingrese en su cuenta a partir de la fecha de su fallecimiento;

- se compromete a:

- 1 inmediatamente devolver los importes recibidos indebidamente;
- 2 presentar en el FAT, en el plazo de 14 días desde cada solicitud realizada, un certificado de fe de vida o un certificado de registro civil expedido como esté estipulado;
- 3 informar al FAT sobre cualquier cambio de dirección;
- 4 advertir al FAT con dos meses de antelación sobre el cierre de la cuenta bancaria.

Hecho en _____ el (DD.MM.AAAA) ____ . ____ . ____

Su firma

SECCIÓN 2: a rellenar por el organismo financiero en el que tenga la cuenta abierta mencionada anteriormente

El/la infrascrito/a, declara en el nombre del organismo financiero mencionado anteriormente

- que el/la beneficiario/a es titular de la cuenta mencionada anteriormente;
- que el organismo financiero ha verificado la identidad y la firma del/de la beneficiario/a;
- que informará al FAT en caso de que el/la beneficiario/a fallezca;
- que devolverá de oficio al FAT todos los importes que este último haya pagado indebidamente (por error o tras el fallecimiento del/de la beneficiario/a) en el número de cuenta anteriormente mencionado.

Hecho en _____ el (DD.MM.AAAA) ____ . ____ . ____

Sello oficial del organismo financiero

Firma(s) en el nombre del organismo financiero