

Pedido de pagamento de uma indenização em na minha conta corrente em outro país diferente da Bélgica

SECÇÃO 1: a preencher

Eu, abaixo assinado(a), _____

Nome completo _____

Endereço (rua, número) _____

CEP, Município _____

País _____

Data de nascimento (DD.MM.AAAA) ____ . ____ . ____ número da Carteira de Identidade (RG) ____ . ____ . ____ - ____ . ____

- Sofre de uma doença profissional / ou foi vítima de um acidente do trabalho (riscar o que não interessa)
- pedido para que as minhas indenizações sejam daqui em diante pagas no seguinte número de conta corrente:

IBAN _____

BIC _____

que eu abri no banco (NOME) _____

endereço (rua, número) _____

CEP, Município, País _____

- Eu autorizo meu banco a devolver a Fedris (Agência federal dos riscos profissionais) todos os pagamentos feitos em minha conta corrente depois da minha morte;
- comprometo-me a:
 1. restituir imediatamente as quantias recebidas indevidamente;
 2. enviar a Fedris, nos 14 dias após cada pedido, um atestado de vida ou uma certidão de registo civil emitido de acordo com as modalidades previstas;
 3. informar a Fedris em caso de mudança de endereço;
 4. avisar a Fedris com dois meses de antecedência que fecho minha conta bancária.

Feito em _____ a (DD.MM.AAAA) ____ . ____ . ____

A sua assinatura

SECÇÃO 2: a preencher pelo organismo financeiro no qual abriu a conta mencionada anteriormente

Eu, abaixo assinado(a), declaro em nome do organismo financeiro indicado acima

- que o(a) beneficiário(a) é titular da conta mencionada acima;
- que o banco verificou a identidade e a assinatura do(a) beneficiário(a);
- que informará a Fedris em caso de morte do(a) beneficiário(a);
- que restituirá prontamente a Fedris todas as quantias deste último indevidamente pagas (por lapso ou após a morte do(a) beneficiário(a)) para o número de conta indicado acima.

Feito em _____ a (DD.MM.AAAA) ____ . ____ . ____

Carimbo oficial do organismo financeiro

Assinatura(s) em nome do organismo financeiro