

CONVENTION SUR LA SECURITE SOCIALE ENTRE L'ETAT D'ISRAEL ET LE ROYAUME DE BELGIQUE

INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PRESTATION DE SURVIE

Article 12 de l'Arrangement administratif

L'organisme de liaison qui a reçu une demande de prestation doit envoyer ce formulaire dûment complété à l'organisme de liaison de l'autre pays.

| | Demandeur survivant | Assuré décédé⁽¹⁾ |
|--|---|---|
| 1.1. Nom de famille | | |
| 1.2. Nom de naissance | | |
| 1.3. Nom et prénom du père | | |
| 1.4. Nom et prénom de la mère | | |
| 1.5. Tous les prénoms (dans l'ordre exact) | | |
| 1.6. Nationalité | | |
| 1.7. Sexe | <input type="checkbox"/> Masculin / Homme <input type="checkbox"/> Féminin / Femme | <input type="checkbox"/> Masculin / Homme <input type="checkbox"/> Féminin / Femme |
| 1.8. Etat civil ⁽²⁾ | | |
| 1.9. Date de naissance | | |
| 1.10. Lieu de naissance | | |
| 1.11. Date du décès | | |
| 1.12. Lieu du décès | | |
| 1.13. Date du mariage | | |
| 1.14. Lieu du mariage | | |
| 1.15. Date du divorce | | |
| 1.16. Date de séparation | | |
| 1.17. Adresse / Commune | | |
| Province | | |
| Rue et N° | | |
| Pays | | |
| 1.18 Numéro personnel d'identification à la sécurité sociale en Israël | | |
| 1.19. Numéro d'identification belge à la sécurité sociale (NISS) | | |

(1) Si le demandeur a été marié plus d'une fois, mentionner sur une feuille annexe tous les renseignements concernant le(s) conjoint(s) précédent(s).

(2) Etat civil : marié(e), célibataire, veuf, veuve, divorcé(e), séparé(e), séparé(e) de fait.

2. Données bancaires

- 2.1 Nom et adresse de la banque:
.....
Numéro d'identification :
- 2.2 Code BIC – IBAN:
Numéro de compte:

3. Renseignements concernant les membres de la famille de l'assuré(e) décédé(e)

| Noms et prénoms | Lien de parenté | Date de naissance | Numéro d'identification israélien | SEXE | |
|-----------------|-----------------|-------------------|--------------------------------------|------|---|
| | | | | M | F |
| | | | | | |

4. Date d'introduction de la demande:

5. Renseignements communiqués par le demandeur concernant la carrière de l'assuré(e) décédé(e) en Belgique/en Israël⁽¹⁾ (périodes d'activité en qualité de travailleur salarié ou indépendant, périodes de chômage, d'incapacité de travail, de maternité, congé parental, périodes d'étude, service militaire), etc.

| | Périodes | | Nature des périodes | Dénomination et siège de l'entreprise ou nature de l'activité |
|---|----------|----|---------------------|---|
| | Du | Au | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |

Les renseignements d'état civil sont conformes aux documents originaux.

6. Organisme de liaison qui remplit ce formulaire

6.1. Dénomination:

6.2. Adresse:

6.3. Cachet

6.4. Date:

6.5. Signature:

⁽¹⁾ Biffer la mention inutile