

Annexe IV

Attestation relative aux conditions d'assurance requises dans le cadre du secteur des indemnités de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

A compléter pour le trimestre au cours duquel a débuté le risque ainsi que pour les trois trimestres précédents

A remettre sans retard à l'organisme assureur d'affiliation
(mutualité ou office régional de la C.A.A.M.I.)

A compléter par l'O.A.

Renseignements concernant le titulaire :

1. Nom (nom de jeune fille pour les femmes), Prénoms :
2. Adresse :
Code postal : Localité :
3. Numéro d'inscription à l'O.A. :
4. N.I.S.S. :
5. Date de début du risque :

A compléter par l'employeur

1. Dénomination de l'employeur ou de l'entreprise :
Adresse :
Code postal : Localité :
2. Numéro d'inscription à l'O.N.S.S. ou à l'O.N.S.S. des administrations provinciales et locales :
3. Numéro N.I.S.S. du travailleur :
4. Type de contrat et statut de l'intéressé : biffer les mentions inutiles

Temps plein Temps partiel

Ouvrier Employé Mineur

Travailleur saisonnier

Travailleur intermittent

Trimestre	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre de jours par semaine du régime de travail ⁽¹⁾	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
Nombre jours Prestations ⁽²⁾	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
Nombre heures Prestations ⁽³⁾	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
Nombre jours vacances légales et complémentaires des ouvriers	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
Nombre jours vacances des ouvriers en vertu d'une CCT rendue obligatoire	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
Nombre heures vacances légales et complémentaires des ouvriers ⁽³⁾	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
Nombre heures vacances des ouvriers en vertu d'une CCT rendue obligatoire ⁽³⁾	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
Rémunération ⁽⁴⁾	<input type="text"/> € <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>	<input type="text"/> € <input type="text"/>

Certifié conforme et sincère

àle

Signature

⁽¹⁾ Il s'agit du nombre de jours par semaine du régime de travail fixe (1, 2, 3, 4, ...7) ou du nombre moyen de jours par semaine déterminé sur base du cycle complet de travail, si le régime de travail hebdomadaire est variable.

⁽²⁾ Par prestations, il y a lieu d'entendre les jours de travail effectif normal, de prestations supplémentaires sans repos compensatoire, de repos compensatoire, les jours couverts par une rémunération garantie, les jours de petits chômages, les jours de congé-éducation payé, les jours de vacances légales et complémentaires des employés, les jours fériés légaux et de remplacement et tous les autres jours d'absence avec maintien de la rémunération soumise aux cotisations O.N.S.S., les jours d'absence pour suivre des cours de promotion sociale, exercer une fonction de juge ou de conseiller en matière sociale, les jours de grève et de lock-out et les jours de congé non rémunérés pour des raisons impérieuses sans maintien de la rémunération à concurrence de dix jours par année civile.
Pour les gardiens d'enfants, veuillez mentionner les jours de travail, les jours de vacances non rémunérés (max. 20 jours) et les jours fériés légaux.

⁽³⁾ A compléter uniquement s'il s'agit d'un travailleur à temps partiel, d'un travailleur saisonnier, intermittent, d'un apprenti lié par un contrat d'apprentissage des professions exercées par des travailleurs salariés ou d'un gardien d'enfants.

⁽⁴⁾ Montant de la rémunération sur laquelle des cotisations ont été retenues, limité au plafond prévu dans le cadre de l'assurance soins de santé et indemnités.

A compléter par le débiteur des prestations légales prévues en matière d'accidents de travail ou de maladies professionnelles

1. Accident du travail/Maladie professionnelle
Ouvrier/Employé/Mineur

2. Trimestres 2.1.
 2.2.
 2.3.
 2.4.

Trimestre	Nature des prestations	Degré d'incapacité	Durée	Montant sur lequel les cotisations ont été retenues, limité au plafond prévu pour le secteur des indemnités
2.1.	*	du..... au du..... au
2.2.	*	du..... au..... du..... au
2.3.	*	du..... au..... du..... au
2.4.	*	du..... au du..... au
Total :				

* Indiquer : 1 pour les indemnités journalières
 2 pour les allocations annuelles
 3 pour les rentes viagères
 4 pour le paiement d'un capital

Certifié conforme et sincère,

A, le

Signature (et sceau)

A compléter par l'organisme de paiement des allocations de chômage

1. Indication de l'organisme payeur :
2. Qualité de l'intéressé : biffer les mentions inutiles
Ouvrier/Employé/Mineur
3. Trimestres : 3.1.
3.2.
3.3.
3.4.

L'intéressé a bénéficié, pendant les trimestres susvisés :

- 3.1. de et/ou de.....
3.2. de et/ou de.....
3.3. de et/ou de.....
3.4. de et/ou de.....

Journées de chômage indemnisées ou assimilées jours de vacances couverts par un pécule de vacances

Certifié conforme et sincère,

A, le

Signature (et sceau)

A compléter par l'O.N.Em dans les éventualités visées ci-dessous :

1. L'intéressée a bénéficié d'une allocation d'interruption en cas d'interruption de carrière complète

Au cours du trimestre 20.. pour la période
du au

Au cours du trimestre 20.. pour la période
du au

Au cours du trimestre 20.. pour la période
du au

Au cours du trimestre 20.. pour la période
du au

2. L'intéressé se trouvait, au moment où il a entrepris le travail domestique, dans les conditions requises pour bénéficier des attestations de travail domestique pour les périodes suivantes :

Au cours du trimestre 20.. pour la période
du au

Au cours du trimestre 20.. pour la période
du au

Au cours du trimestre 20.. pour la période
du au

Au cours du trimestre 20.. pour la période
du au

3. L'intéressé a été indemnisé comme chômeur dans le pays de sa nouvelle résidence, en application des Règlements européens en matière de sécurité sociale (n°s 1408/71 et 574/72).
durant la période du au
Total des jours indemnisés

Certifié conforme et sincère,
à, le
Signature et sceau de l'O.N.Em.
