

**ATTESTATION DE DROIT AUX PRESTATIONS EN NATURE DE L'ASSURANCE MALADIE-MATERNITE
PENDANT UN SÉJOUR SUR L'AUTRE TERRITOIRE**

[Articles 18, paragraphe 1, a) i) ; article 18, paragraphe 3, article 21, paragraphes 2 et 3 de l'accord]

Ce document est établi pour le travailleur, le titulaire de pension ou de rente, la personne assurée, les ayants droit des personnes précitées qui se rendent en séjour temporaire sur le territoire autre que celui de leur résidence.

L'institution compétente remplit le formulaire et le remet à l'intéressé ou l'envoie à l'institution du lieu de séjour si le formulaire a été établi à la demande de celle-ci.

Travailleur salarié

Titulaire de pension ou de
rente (régime salarié)

Autre personne assurée

1

Travailleur non salarié

Titulaire de pension ou de
rente (régime non salarié)

1.1	Nom :	Prénom	Nom de naissance
1.2	Date de naissance	Nationalité	
1.3	Adresse ⁽¹⁾ :		
1.4	Numéro d'immatriculation :		

2

AYANTS DROIT ⁽²⁾

2.1	Nom	Prénoms	Nom de naissance	Date de naissance
2.2	Adresse habituelle ⁽¹⁾⁽³⁾ :			

3 Les personnes précitées ont droit aux prestations en nature de l'assurance maladie maternité.

Ces prestations peuvent être servies :

3.1 du au inclus

4

INSTITUTION COMPÉTENTE

4.1 Dénomination : Numéro de code ⁽⁴⁾ :

4.2 Adresse ⁽¹⁾ :

.....

4.3 Cachet

4.4 Date :

4.5 Signature :

4.6 Validation du au

4.7 Cachet

4.8 Date

4.9 Signature :

4.10 Validation du au

4.11 Cachet

4.12 Date

4.13 Signature :