

ATTESTATION DU DROIT AU MAINTIEN DES PRESTATIONS  
DES ASSURANCES MALADIES ET MATERNITÉ

(Cas de transfert de résidence du travailleur)

(Articles 16 et 18 de l'Accord ;

Articles 29, 30, 31, 32 et 44 de l'arrangement administratif général)

Dossier n° .....

**N.B.-** La présente attestation, établie en triple exemplaire, est adressée par l'institution d'affiliation, d'une part, et avant son départ, au travailleur, d'autre part à l'institution du lieu de la nouvelle résidence de ce dernier. L'institution d'affiliation conserve le troisième exemplaire par devers elle.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE ET SA FAMILLE

Nom : .....

Nom de jeune fille (le cas échéant) : .....

Prénoms : .....

Date de naissance : .....

Lieu de naissance : .....

Nationalité : française - gabonaise<sup>(1)</sup>

Adresse du travailleur

- dans le pays d'affiliation : .....

.....

- dans le pays de sa nouvelle résidence : .....

.....

Profession : .....

Numéro d'immatriculation : .....

L'INSTITUTION D'AFFILIATION ci-dessous désignée :

Dénomination : .....

Adresse : .....

AUTORISE le travailleur à conserver le bénéfice des prestations en nature (soins) des ASSURANCES MALADIE – MATERNITÉ dans le pays de sa nouvelle résidence, pour une durée de..... du ..... au .....

Le bénéfice des PRESTATIONS EN ESPECES (indemnités journalières) est maintenu au travailleur pour une durée de (2) :  
..... du ..... au .....

..... Fait à ....., le .....

Signature du représentant de  
L'institution et cachet :