

ATTESTATION RELATIVE A LA TOTALISATION DES
PERIODES D'ASSURANCE

(Article 6, 14 et 35 de l'Accord ;
Article 7, 24 et 77 de l'arrangement administratif général)

Dossier n°

N.B : La présente attestation est adressée en deux exemplaires par l'Institution du pays du nouveau lieu de travail à l'Institution pays du dernier lieu de travail, laquelle lui fait retour d'un exemplaire dûment complété.

Si l'attestation est établie à la demande de l'assuré, l'Institution compétente remplit la partie qui la concerne et remet ou fait parvenir le formulaire à l'intéressé lui-même.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE

Nom

Nom de jeune fille (le cas échéant)

Prénoms

Marié (e) Célibataire veuf (ve) Divorcé (é) Séparé (e)⁽¹⁾

.....

Date de naissance

Lieu de naissance

Nationalité : française - gabonaise⁽¹⁾

Adresse du travailleur dans le pays du dernier lieu de travail

.....

N° d'immatriculation dans le pays du dernier lieu de travail :

.....

DERNIER EMPLOYEUR dans le pays du dernier lieu de travail :

.....

Nom ou raison sociale.....

Adresse

En vue de procéder à la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux pays, L'INSTITUTION DU PAYS DU NOUVEAU LIEU DE TRAVAIL :

Désignation :

Adresse :

(1) Biffer la ou les mentions inutiles

DEMANDE à l'Institution du dernier lieu de travail de lui indiquer les périodes d'assurance ou équivalentes accomplies par l'assuré désigné ci-dessus

à partir dans la cadre de l'assurance : obligatoire volontaire⁽¹⁾
contre les risques ou charges : maladie maternité invalidité décès⁽¹⁾

A le

Signature du représentant de
L'institution et cachet :

L'INSTITUTION DU PAYS DU DERNIER LIEU DE TRAVAIL Dénomination : Adresse :

INDIQUE que l'assuré au nom duquel est établie la présente attestation a accompli depuis le
Les périodes d'assurance maladie maternité invalidité décès⁽¹⁾ ou équivalentes suivantes :

Observation⁽²⁾

du au.....
du au.....

A....., le

Signature du représentant de
L'institution et cachet :

(1) Biffer la ou les mentions inutiles

(2) Porter notamment dans la colonne « Observation » la lettre O pour désigner les périodes d'assurance obligatoire, la lettre V pour les périodes d'assurance volontaire et la lettre A pour les périodes assimilées ou équivalentes.