

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 84 — 1463

30 JULI 1984. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 7 juni 1982 tot vaststelling van het model van de bijdragebescheiden inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 64;

Gelet op het ministerieel besluit van 7 juni 1982 tot vaststelling van het model van de bijdragebescheiden inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op de bijlagen 1, 2, 3, 4, 5, 9 en 11;

Gelet op de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg, inzonderheid op artikel 15;

Gelet op de wetten van de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de nieuwe modellen van bijdragebescheiden dringend moeten bekendgemaakt worden omdat zij vanaf 1 juli 1984 moeten worden aangewend,

Besluit :

Artikel 1. De modellen van bijdragebescheiden opgenomen op de bijlagen 1, 2, 3, 4, 5, 9 en 11 van het ministerieel besluit van 7 juni 1982 tot vaststelling van het model van de bijdragebescheiden inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, worden vervangen door de modellen die voorkomen op de bijlagen 1, 2, 3, 4, 5, 9 en 11 en aangevuld met het model op bijlage 14 van dit besluit.

Art. 2. Het model van bijdragebescheiden opgenomen op de bijlage 14 moet gebruikt worden voor de slachtoffers van een arbeidsongeval die als vastbenoemde personeelsleden van de openbare sector niet onderworpen zijn aan de wet van 3 juli 1967 betreffende de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector, maar op wie de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 van toepassing is.

Art. 3. De bijdragebon bedoeld bij artikel 2 van dit besluit wordt op roze papier gedrukt en heeft als afmetingen 27 cm op 9,8 cm.

Art. 4. De Dienst voor administratieve controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering mag de instellingen die het document bedoeld in artikel 2 uitreiken, toelating verlenen bescheiden op te maken onder door die Dienst bepaalde voorwaarden, welke afwijken van het bij artikel 2 bedoelde model.

Art. 5. De bijdragebons die gaan als bijlage 1, 2, 9 en 11 van het ministerieel besluit van 7 juni 1982 mogen verder worden gebruikt tot uitputting van de voorraden zonder dat de burgerlijke stand van de werknemers er op wordt aangeduid.

De modellen van bijdragebescheiden bedoeld bij de bijlagen 3 en 4 van hetzelfde ministerieel besluit van 7 juni 1982 mogen verder tot uitputting van de voorraden worden gebruikt voor de slachtoffers van een arbeidsongeval aan wie een vergoeding of rente betaald wordt.

Het model van bijdragebon opgenomen op de bijlage 5 van hetzelfde ministerieel besluit mag verder worden aangewend tot uitputting van de voorraden.

De vergoeding moet slechts in het vakje « brutobedrag » vermeld worden.

Art. 6. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juli 1984.

Brussel, 30 juli 1984.

J.-L. DEHAENE

MINISTÈRE DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE

F. 84 — 1463

30 JUILLET 1984. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 7 juin 1982 établissant le modèle des documents de cotisation en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 64;

Vu l'arrêté ministériel du 7 juin 1982 établissant le modèle des documents de cotisation en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment les annexes 1, 2, 3, 4, 5, 9 et 11;

Vu la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, notamment l'article 15;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant que les nouveaux modèles des documents de cotisation doivent être publiés d'urgence étant donné qu'ils doivent être utilisés à partir du 1er juillet 1984,

Arrête :

Article 1^{er}. Les modèles des documents de cotisation repris aux annexes 1, 2, 3, 4, 5, 9 et 11 de l'arrêté ministériel du 7 juin 1982 établissant le modèle des documents de cotisation en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, sont remplacés par les modèles figurant aux annexes 1, 2, 3, 4, 5, 9 et 11 et complétés par le modèle à l'annexe 14 du présent arrêté.

Art. 2. Le modèle du bon de cotisation repris à l'annexe 14 doit être utilisé pour les victimes d'un accident du travail qui, en tant qu'agents définitifs du secteur public ne sont pas assujettis à la loi du 3 juillet 1967 sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public, mais à qui la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail s'applique.

Art. 3. Le bon de cotisation visé à l'article 2 du présent arrêté est imprimé sur papier rose et a pour dimensions : 27 cm sur 9,8 cm.

Art. 4. Le Service du contrôle administratif de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité peut autoriser les institutions qui délivrent le document visé à l'article 2 à établir dans les conditions fixées par ce Service des documents dérogeant au modèle visé à l'article 2.

Art. 5. Les bons de cotisation joints (voir annexes 1, 2, 9 et 11) à l'arrêté ministériel du 7 juin 1982 peuvent être utilisés jusqu'à épuisement du stock, sans que l'état civil des travailleurs y soit mentionné.

Les modèles des documents de cotisation visés aux annexes 3 et 4 du même arrêté ministériel du 7 juin 1982 peuvent être utilisés jusqu'à épuisement du stock pour les victimes d'un accident du travail bénéficiaires d'une allocation ou d'une rente.

Le modèle de bon de cotisation repris à l'annexe 5 du même arrêté ministériel peut être utilisé jusqu'à épuisement du stock.

L'indemnité ne doit être mentionnée que dans la case « montant brut ».

Art. 6. Le présent arrêté produit ses effets le 1er juillet 1984.

Bruxelles, le 30 juillet 1984.

J.-L. DEHAENE

Bijlage 1

Annexe 1

HUJKINSTUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING
BIJDRAEGEBON voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

zonder verwijf af te geven door de verzekeringsinstelling zijner keuze

NAAM	GEWELDE
WELV MAN	BLIENDE
SEIZOENWERKER	
WERKER BIJ TUSSENPOZEN	

Het overbodige schrappen

N° In onderstaande vakjes mogen geen oorspronkelijke of overgeschreven voorvallen	(1) * Betrokkene werkt volledig onder de dagenvweekregeling. * Betrokkene werkt deeltijds. * Betrokkene is seizoenarbeider. * Betrokkene is arbeider bij tussenpozen Zijn hi heeft wettelijke verlofdagen genoten tijdens de hieronder vermelde periodes (3)	(2) TOEGELIJDIG AAN DE V I Inschrijvingsbon Inschrijver van de verzekerde Statistische aanwijzer		(4) * Het overbodige schrappen
		(7) Arbeids- dagen VIJFDAGEN weekro- ling	Deeltijds arbeider Seizoenarbeider Arbeider bij tussenpozen Arbeids- uren (8a)	

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
BON DE COTISATION à l'Assurance Maladie-Invalidité

à remettre sans retard par l'assuré à l'organisme assureur de son choix

TEMPS PLEIN	TEMPS PARTIEL
COULURE	COULURE
TRAVAILLEUR INTERMITTENT	

Het overbodige schrappen

N° Les cases ci-dessous ne peuvent contenir ni ratures, ni surcharges	(1) * L'intéressé(e), qui travaille à temps plein, est soumis(e) au régime de jours par semaine * L'intéressé(e) travaille à temps partiel * Il s'agit d'un travailleur saisonnier * Il s'agit d'un travailleur intermittent * Il bénéficie de jours de vacances pendant la période mentionnée ci-dessous (3)	(2) RESERVE A L O A N° d'inscription bon N° d'inscription de l'assuré Indice statistique		(4) * Buffer la mention inutile
		(7) Journées de travail Réserve pour le régime de CINQ JOURS	Temps partiel Saisonnier Intermittent Journées de travail de travail (8a)	

Gezien om te worden gevoegd bij het ministerieel besluit van 30 juli 1984.

De Minister van Sociale Zaken,
 J.-L. DEHAENE

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 30 juillet 1984.

Le Ministre des Affaires sociales,
 J.-L. DEHAENE

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

BIJDRAGEBON voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

zonder verwijf af te geven door de verzekerde aan de verzekeringsinstelling zijner keuze.

VOLTIJDS	DEELTIJDS
MIJNWERKER	

Het overbodige schrappen

	<p>(1)</p> <p>NAAM</p> <p>Straat</p> <p>Gemeente</p> <p>Nr der pensioenrekening</p>	<p>(2)</p> <p>VOORBEHOUDEN AAN DE V.I.</p> <p>Inschrijvingsn° van de bon</p> <p>Inschrijvingsn° van de verzekerde</p> <p>Statistische aanwijzer</p>														
<p>Het vak (5) wordt slechts ingevuld wanneer de vijfdagenweekrekening het ganse bijdrageplichtig tijdvak dekt en die regeling a's d'instating bij het N.P.M. is aangegeven. De vakken (6a) en (6b) dienen enkel ingevuld voor de deeltijdse werknemers.</p>																
<p>In onderstaande vakjes mogen geen doorhaalingen of overschrijvingen voorkomen.</p> <ul style="list-style-type: none"> Betrokkene werkt voltijds onder de dagenweekrekening. Betrokkene werkt deeltijds. Zu/hij heeft wettelijke verlofdagen en inhaalustudagen genoten tijdens de hieronder vermelde periode. Het overbodige schrappen <p>Afhoudingsperiode van tot</p>																
<p>TOTALEN voor de periode</p> <table border="1"> <tr> <th>Arbeidsdagen weekregeling</th> <th>Deeltijdse arbeid</th> <th>Bezoldiging beperkt tot de grens voor de sector ZIV</th> <th>Arbeids-uren</th> <th>Arbeids-uren</th> <th>Arbeids-uren</th> <th>Arbeids-uren</th> </tr> <tr> <td>(5)</td> <td>(6a)</td> <td>(6b)</td> <td>(7)</td> <td>(8)</td> <td>(9)</td> <td>(10)</td> </tr> </table>			Arbeidsdagen weekregeling	Deeltijdse arbeid	Bezoldiging beperkt tot de grens voor de sector ZIV	Arbeids-uren	Arbeids-uren	Arbeids-uren	Arbeids-uren	(5)	(6a)	(6b)	(7)	(8)	(9)	(10)
Arbeidsdagen weekregeling	Deeltijdse arbeid	Bezoldiging beperkt tot de grens voor de sector ZIV	Arbeids-uren	Arbeids-uren	Arbeids-uren	Arbeids-uren										
(5)	(6a)	(6b)	(7)	(8)	(9)	(10)										

Bijlage 2

Gezien om te worden gevoegd bij het ministerieel besluit van 30 juli 1984.

De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

Annexe 2

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

BON DE COTISATION à l'Assurance Maladie-Invalidité

à remettre sans retard par l'assuré à l'organisme assureur de son choix.

TEMPS PLEIN	TEMPS PARTIEL
MINEUR	

Bliffer la mention inutile

	<p>(1)</p> <p>NOM</p> <p>Rue</p> <p>Localité</p> <p>N° de compte de pension</p>	<p>(2)</p> <p>RESERVE A L.O.A.</p> <p>N° d'inscription du bon</p> <p>N° d'inscription de l'assuré</p> <p>Indice statistique</p>								
<p>Les cases ci-dessous ne peuvent comporter ni ratures, ni surcharges.</p> <ul style="list-style-type: none"> L'intéressé(e) qui travaille à temps plein, est soumise(e) au régime de jours par semaine. L'intéressé(e) travaille à temps partiel. Il/elle a bénéficié de jours de vacances légales et de repos compensatoire pendant la période mentionnée ci-dessous (3). Bliffer la mention inutile. <p>Période de précompte du au</p>										
<p>TOTAL de la période</p> <table border="1"> <tr> <th>Journées de travail</th> <th>Temps partiel</th> <th>Rémunération limitée au plafond prévu pour le secteur A.M.I.</th> <th>Journées de travail</th> </tr> <tr> <td>(5)</td> <td>(6a)</td> <td>(6b)</td> <td>(8)</td> </tr> </table>			Journées de travail	Temps partiel	Rémunération limitée au plafond prévu pour le secteur A.M.I.	Journées de travail	(5)	(6a)	(6b)	(8)
Journées de travail	Temps partiel	Rémunération limitée au plafond prévu pour le secteur A.M.I.	Journées de travail							
(5)	(6a)	(6b)	(8)							

N°

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 30 juillet 1984.

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

Bijlage 3

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

BIJDRAGEBOON voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

ARBEIDSONGEEVAL
ARBEIDER | BEDIENDE
Het overbodige schrappen

ARBEIDSONGEEVAL

NAAM _____
 Straat _____
 Gemeente _____
 N° der pensioenrekening _____
 Inschrijvingsn° van de bon _____
 Inschrijvingsn° van de verzekerde _____
 Statistische aanwijzer _____

In onderstaande vakjes mogen geen toetsen tegen of overschrijvingen voorkomen.

DRIEMAANDELIJKSE PERIODE: van _____ tot _____

Deel	Diur	Bedrag beperkt tot de grens voor de sektor Z.I.V.
1. Dagelijkse vergoedingen	..... % van tot .....	.....
2. Jaarlijkse vergoedingen	..... % van tot .....	.....
3. Rentes	..... % van tot .....	.....
4. Kapitaal	.....	.....
TOTAAL		.....

Deze bon dient onmiddellijk door de verzekerde in-geleverd bij de verzekeringsinstelling zijner keuze.

Annexe 3

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

BON DE COTISATION à l'Assurance Maladie-Invalidité

ACCIDENT DE TRAVAIL
OUVRIER | EMPLOYE
Biffer la mention inutile

ACCIDENT DE TRAVAIL

NOM _____
 Rue _____
 Localité _____
 N° de compte de pension _____
 N° d'inscription du bon _____
 N° d'inscription de l'assuré _____
 Indice statistique _____

Les cases ci-dessous ne peuvent comporter ni zéros, ni surcharges.

PERIODE TRIMESTRIELLE: du _____ au _____

Dégrés de validité	Durée	Montant limité au plafond prévu pour le secteur A.M.I.
1. Indemnités journalières	..... % du au .....	.....
2. Allocations annuelles	..... % du au .....	.....
3. Rentes	..... % du au .....	.....
4. Capital	.....	.....
TOTAL		.....

Ce bon doit être remis sans retard par l'assuré à l'organisme assureur de son choix.

Gezien om te worden gevoegd bij het ministerieel Besluit van 30 juli 1984.

De Minister van Sociale Zaken,
J.-L. DEHAENE

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 30 juillet 1984.

Le Ministre des Affaires sociales,
J.-L. DEHAENE

Bijlage 4

Annexe 4

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

BIJDRAGEBON voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

In onderstaande vakjes mogen geen
aanvullingen of overstrepingen voorkomen.

DRIEMAANDELIJKSE PERIODE : van tot

Groot van omvang vrijheid	Duur	Bedrag beperkt tot de grens voor de sektor Z.I.V.
1. Dagebijkse vergoedingen	van tot .....	.....
2. Jaarlijkse vergoedingen	van tot .....	.....
3. Rente	van tot .....	.....
4. Kapitaal	van tot .....	.....
TOTAAL		.....

NAAAM Straat Gemeente	Inschrijvingsn° van de bon Inschrijvingsn° van de verzekerde Statistische aanwijzer
-----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

Deze bon dient onmiddellijk door de verzekerde ingeleverd
bij de verzekeringsinstelling zijner keuze.

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

BON DE COTISATION à l'Assurance Maladie-Invalidité

Les cases ci-dessous ne peuvent comporter ni lettres,
ni accents.

PERIODE TRIMESTRIELLE : du au

NOM	Durée	Montant limité au plafond prévu pour le secteur A.M.I.
Rue	1. Indemnités journalières	.....
Localité	..... % du au .....	.....
N° d'inscription du bon	2. Allocations annuelles	.....
No d'inscription de l'assuré	..... % du au .....	.....
Indice statistique	3. Rentes	.....
.....	..... % du au .....	.....
.....	4. Capital	.....
.....	TOTAL	

ACCIDENT DE TRAVAIL MINEUR	N° d'inscription du bon No d'inscription de l'assuré Indice statistique
-------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

Ce bon doit être remis sans retard par l'assuré à l'organisme assureur
de son choix.

Gezien om te worden gevoegd bij het ministerieel besluit van 30 juli 1984.

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 30 juillet 1984.

De Minister van Sociale Zaken,
J.-L. DEHAENE

Le Ministre des Affaires sociales,
J.-L. DEHAENE

Bijlage 5

Annexe 5

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING Nr.

BIJDRAGEBON voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

BEROEPSZIEKTE		DRIEMAANDELIJKSE PERIODE		in onderstaande vakjes mogen geen doorhalingen of overschrijvingen voortkomen.	
1. Werkman	2. Bediende	van	tot	Graad van ongeschiktheid	Bedrag beperkt tot de grens voor de sektor Z.I.V.
NAAM				Duur	
Straat					
Gemeente					
Nr pensioenrekening					
Code					
Inschrijvingsn° van de bon		TOTAAL			
Inschrijvingsn° van de verzekerde					
Statistische aanwijzer					

Deze bon dient onverwijld door de verzekerde ingeleverd bij de verzekeringsinstelling zijner keuze.

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE
BON DE COTISATION à l'Assurance Maladie-Invalidité

MALADIE PROFESSIONNELLE		PERIODE TRIMESTRIELLE		Les cas ci-dessous ne peuvent comporter ni ratures, ni surcharges.	
1. Ouvrier	2. Employé	du	au	Degré d'incapacité	Montant limité au plafond prévu pour le secteur A.M.I.
NOM				Durée	
Rue					
Localité					
N° compte de pension					
Code					
Indemnités		%		%	
du		au		%	
du		au		%	
du		au		%	
N° d'inscription du bon		TOTAL			
N° d'inscription de l'assuré					
Indice statistique					

Ce bon doit être remis sans retard par l'assuré à l'organisme assureur de son choix.

Gezien om te worden gevoegd bij het ministerieel besluit van 30 juli 1984.

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 30 juillet 1984.

De Minister van Sociale Zaken,

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

J.-L. DEHAENE

Bijlage 9

In onderstaande vakjes mogen geen doorhakingen of overschrijvingen voorkomen.
 Dit bewijs moet door de betrokkene zonder verwijl, als bijlage voor de verzekering tegen ziekte en invaliditeit, aan de verzekeringsinstelling van zijn keuze overhandigd worden.

In te vullen door de diensten van de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening in geval zij het bewijs afleveren.

Wij verklaren dat deze werknemer toen hij huishoudelijke arbeid begon te verrichten, de vereiste voorwaarden vervulde om bewijs van huishoudelijke arbeid te bekommen.

De 19.....

handtekening van de aangestelde
 Nr/.....

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

BEWIJS VAN HUISHOUDELIJKE ARBEID

In te vullen door de diensten van de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening of van de verzekeringsinstelling.

Namen van de werknemer
 Straat
 Gemeente
 Nr. lijfcenterekening

Vak bestemd voor de verzekeringsinstelling.

Inschrijvingsnummer van het bewijs
 Inschrijvingsnr van de verzekerde
 Statistische aanwijzer

Namen en adres van de werkgever

stempel of handtekening van de werkgever

Nr van inschrijving B.S.Z. van de werkgever.

Periode van tot
 Totaal aantal dagen huishoudelijke arbeid

Annexe 9

Les cases ci-dessous ne peuvent comporter ni ratures, ni surcharges.

Cette attestation doit être remise sans retard par l'interessé comme cotisation d'assurance maladie-invalidité à l'organisme assureur de son choix.

A remplir par les services de l'Office national de l'emploi lorsqu'ils délivrent le document.

Nous certifions que ce travailleur se trouvait au moment où il a entrepris le travail domestique dans les conditions requises pour bénéficier des attestations de travail documentées.

Le 19.....

Signature du préposé,
 N°/.....

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

ATTESTATION DE TRAVAIL DOMESTIQUE

A remplir par les services de l'Office national de l'emploi ou de l'Organisme assureur.

Nom du travailleur
 Rue
 Localité
 N° de compte de pension

Cadre réservé à l'Organisme assureur.

N° d'inscription de l'attestation
 N° d'inscription de l'assuré
 Indice statistique

Nom et adresse de l'employeur

seal ou signature de l'employeur

N° d'immatriculation à l'O.N.S.S. de l'employeur

Période du au
 Total des jours de travail domestique

Gezien om te worden gevoegd bij het ministerieel besluit van 30 juli 1984.

De Minister van Sociale Zaken,
 J.-L. DEHAENE

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 30 juillet 1984.

Le Ministre des Affaires sociales,
 J.-L. DEHAENE

Bijlage 11

Annexe 11

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING BIJDRAGEBON voor de Verzekering voor Geneeskundige verzorging zonder verwijf af te geven door de gerechtigde aan de verzekeringsinstelling zijner keuze.		N° _____ In onderstaande vakjes mogen geen omtrentingen of overschrijvingen voorkomen
NAAM Straat Gemeente Jaar en maand van geboorte	(1) Betrokkene werkt voltijds onder de drageweekregeling • Betrokkene werkt deeltijds. Alhoudingsperiode van _____ tot _____ (2) • Het overbodige schrappen.	TOTAAL VAN DE PERIODE Arbeidsdagen week- re- gis- tering (1) (7) _____ DEELTIJDS Arbeids- dagen (1) (4a) _____ Arbeids- uren (4b) _____ Arbeids- dagen ZESDAGEN week- re- gis- tering (1) (6) _____ Beschouwing be- hoort tot de gebieds- sector Z I V _____ (5)
Voorbehouden aan de V.I. Inschrijvingsn° van de bon van de gerechtigde Inschrijvingsn° van de gerechtigde Statistische aanwijzer _____ 5 _____	(2) De vakken (4a) en (4b) dienen enkel ingevuld voor de deeltijds werknemers (1) Het overbodige schrappen (**) Met uitzondering van de vak-anschrijven	

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE BON DE COTISATION à l'Assurance Soins de santé à remettre sans retard par le titulaire à l'organisme assureur de son choix.		N° _____ Les cases ci-dessous ne peuvent comporter ni ratures, ni surcharges
NOM: Rue: Localité: Année et mois de naissance	(1) L'intéressé(e), qui travaille à temps plein, est soumis(e) au régime de _____ jours par semaine L'intéressé(e) travaille à temps partiel Période de précompte _____ du _____ au _____ (3) • Biffer la mention inutile	TOTAAL DE LA PERIODE Journées de travail (1) (7) _____ TEMPS PARTIEL Journées de travail (1) (4a) _____ Heures de travail (1) (4b) _____ Remunération prévue par le secteur A M I _____ (5)
Réservé à I.O.A. N° d'inscription du bon N° d'inscription du titulaire Indice statistique _____ 5 _____	(2) Les cases (4a) et (4b) ne doivent être complétées que s'il s'agit de travailleurs à temps partiel (1) Biffer la mention inutile (**) Y compris les jours de vacances	

Gezien om te worden gevoegd bij het ministerieel besluit van 30 juli 1984.

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 30 juillet 1984.

De Minister van Sociale Zaken,
 J.-L. DEHAENE

Le Ministre des Affaires sociales,
 J.-L. DEHAENE

Bijlage 14

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

BIJDRAGEBON voor de Verzekering voor Geneeskundige verzorging

BEKLEDERS VAN EEN
OPENBAAR AMBT.

ARBEIDSONGEVAL

In onderstaande vakjes mogen geen correcties of overtrekkingen voorkomen.

DRIJ-MAANDELIJKSE PERIODE : van tot

1	Dagelijkse vergoedingen	van	tot	Bekleding beperkt tot de prems voor de sek for Z.I.V.
2	Jaarlijkse vergoedingen	van	tot	
3	Renten	van	tot	
4	Kapitaal	van	tot	
TOTAAL				

NAAM _____

Straat _____

Gemeente _____

Jaar en maand van geboorte _____

Inschrijvingsn° van de bon _____

Inschrijvingsn° van de verzekerde _____

Statistische aanwijzer _____

Deze bon dient onmiddellijk door de verzekerde ingeleverd bij de verzekeringsinstelling zijner keuze.

Gezien om te worden gevoegd bij het ministerieel besluit van 30 juli 1984.

De Minister van Sociale Zaken,
J.-L. DEHAENE

Annexe 14

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

BON DE COTISATION à l'Assurance Soins de santé

TITULAIRE DE
FONCTIONS PUBLIQUES

ACCIDENT DE TRAVAIL

Les cases ci-dessous ne peuvent comporter ni fractions, ni surcharges

du au

PERIODE TRIMESTRIELLE :

Décès	Durée	Montant limité au plafond prévu pour le secteur A.M.I.
1. Indemnités journalières	..... % | du au .....	.....
2. Allocations annuelles	..... % | du au .....	.....
3. Rentés	..... % | du au .....	.....
4. Capital	.....	.....
TOTAL		.....

NOM _____

Rue _____

Localité _____

Année et mois de naissance _____

N° d'inscription du bon _____

N° d'inscription de l'assuré _____

Indice statistique _____

Ce bon doit être remis sans retard par l'assuré à l'organisme assureur de son choix.

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 30 juillet 1984.

Le Ministre des Affaires sociales,
J.-L. DEHAENE