

ATTESTATION

Concerne : DANIEL DUVIVIER
RUE MELLERY 24 B005 à B 1020 LAEKEN(BRUXELLES VILLE)
R.N. : 531128-359-88

Je soussigné, atteste que notre membre prémentionné a été reconnu en incapacité de travail de plus de 66% au sens de l'article 100 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 du 8/06/2012 au 30/11/2018.

Ci-dessous, le relevé des indemnités versées couvrant l'indemnisation du 01/10/2016 au 31/03/2017.

Date du paiement	Période indemnisée		Nombre de jours	Taux journalier	Montant brut	Paiement au titulaire	Paiement à un Tiers (1)
	Début	Fin					
26/10/2016	1/10/2016	31/10/2016	26	38,54 €	1.002,04 €	901,84 €	100,20 €
25/11/2016	1/11/2016	30/11/2016	26	38,54 €	1.002,04 €	901,84 €	100,20 €
19/12/2016	1/12/2016	31/12/2016	27	38,54 €	1.040,58 €	936,52 €	104,06 €
27/01/2017	1/01/2017	31/01/2017	26	38,54 €	1.002,04 €	901,84 €	100,20 €
24/02/2017	1/02/2017	28/02/2017	24	38,54 €	924,96 €	832,46 €	92,50 €
29/03/2017	1/03/2017	31/03/2017	27	38,54 €	1.040,58 €	936,52 €	104,06 €
TOTAL					6.012,24 €	5.411,02 €	601,22 €

Paiement à un Tiers (1) ONEM
PLACE MARCEL BROODTHAERS 4 - 1060 SAINT-GILLES
Compte bancaire : BE52679040052209
Communication : C31/21/2013/56322 DUVIVIER D

Attestation établie le 31/03/2017

Signature,

