Réservé au Service Immigration
date réception Se.Imm.
n° dossier

RÉGION WALLONNE

Réservé au M.R.W.
date indicateur M.R.W.
n° demande

DIRECTION GENERALE DE L'ECONOMIE ET DE L'EMPLOI
DIVISION DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE
Direction de l'Emploi et de l'Immigration
Service Immigration

PLACE DE LA WALLONIE, 1 - bât. II - 4me étage - 5100 JAMBES
TEL (centrale) +32 -(0)81 33 31 11 FAX +32 -(0)81 33 43 22
E-MAIL seimm@mrw.wallonie.be ☺ N°VERT (inf. gén.) 0800 -11901
Formulaires et infos sur le site web : http://emploi.wallonie.be

Attestation d'assurance[1]

A compléter par un délégué de l'organisme assureur et à joindre à la demande d'autorisation d'occuper un jeune au pair étranger

Je soussigné :

Nom et prénom
adresse

représentant valablement l'organisme assureur :

Nom compagnie
n° agréation
adresse

atteste par la présente que la famille d'accueil :

Nom(s) et prénom(s)
adresse

a contracté, en faveur du jeune au pair :

Nom et prénom du jeune au pair nationalité
né(e) le à
adresse

pour toute la durée du placement, en application de l'article 26, 5° et 8° modifié de l'arrêté royal du 9 juin 1999 (M.B., 18.09.2001),

- ***une assurance complémentaire couvrant les risques en matière de frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation en cas d'accident ou de maladie ;***

Date et n° du contrat :

- ***une assurance pour l'éventuel rapatriement anticipé du jeune au pair pour cause de maladie ou d'accident.***

Date et n° du contrat :

Fait à _____, ***le*** _____

Date, nom, signature et sceau du délégué de l'organisme assureur

[1] Si la présente attestation est utilisée pour justifier d'une seule des deux assurances indiquées, prière de biffer la(les) mention(s) inutile(s). L'attestation n'est pas valable sans la mention exacte de(s) (la) date(s) et numéro(s) de contrat(s), l'identification des 4 parties, la signature et le sceau de l'organisme assureur ou son délégué.