

N° de Sinistre : .....



## RELEVÉ DES RÉMUNÉRATIONS

A envoyer à VIVIUM S.A.

N° de Police : .....

Numéro DRS : .....

EMPLOYEUR :

Nom/Dénomination : .....

Adresse : .....

### Relevé détaillé des rémunérations brutes gagnées pendant les douze mois qui ont précédé l'accident (1)

Date de l'accident : ..... Période de référence : du ..... au .....

Nom - prénom de la victime : .....

Date de naissance : ..... Catégorie professionnelle paritaire : .....

#### I

COMMISSION PARITAIRE : Nom : .....		N° : .....	
Rémunération brute  par heure ..... EUR  par jour ..... EUR  par mois ..... EUR	Primes résultant de conventions collectives (préciser nature, montant et périodicité) :  .....  Autres primes payées par l'employeur (préciser nature, montant et périodicité) :  .....	Avantages en nature : <input type="checkbox"/> déjeuner <input type="checkbox"/> souper <input type="checkbox"/> dîner <input type="checkbox"/> logement  Autres avantages (préciser genre et valeur)  .....	
Régime hebdomadaire de travail de la victime  jours                      heures		Heures non prestées par la victime le jour de l'arrêt du travail  Nombre d'heures                      Rémunération correspondante	
Date à partir de laquelle est payé le salaire garanti (le jour de l'arrêt du travail)			
Qualité d'assujettissement de la victime à l'O.N.S.S. - C.P.S.M. : <input type="checkbox"/> employé <input type="checkbox"/> ouvrier <input type="checkbox"/> domestique <input type="checkbox"/> marin <input type="checkbox"/> autre qualité (à préciser) : ..... <input type="checkbox"/> victime non assujettie (indiquer le motif) : .....			

#### II

PERIODES DE PAIEMENT		NOMBRE DE JOURS						Salaire horaire		en EUR			OBSERVATIONS
		rémunérés			non rémunérés			Suivant commission paritaire	payé au travailleur	REMUNERATIONS PERIODIQUES BRUTES			
		entreprise	blessé ou travailleur similaire	féries légaux	ABSENCES					soumises à l'O.N.S.S.		non soumises	
					nombre	motifs				vacances annuelles	en colonnes 2 et 3 (ne pas tenir compte de la majoration fictive pour l'O.N.S.S./ Secteur Vacances)		
du	au	1	2	3		4	5	6	7			8	9
maladie - accident intempéries chômage - grève convenue person. etc.													
<b>(sub)TOTAUX</b>													

(1) Si la victime est occupée depuis moins de douze mois, ou si elle a, dans l'entreprise, été occupée depuis moins de douze mois dans la fonction et/ou catégorie professionnelle paritaire, joindre à cette déclaration les états des rémunérations gagnées par trois travailleurs de la même qualification professionnelle pendant la période nécessaire pour parfaire l'année.

N.V. : joindre une copie du compte individuel pour autant que ce dernier mentionne toutes les données figurant au présent relevé; dans ce cas il n'est pas nécessaire de remplir la section II.

