

Page 1/4

Partenamut, Service Indemnités, boulevard Louis Mettwie, 74-76 - 1080 Bruxelles



1.1 Nom et prénom : _____

1.2 Adresse : _____

1.3 Pays : _____

1.4 Numéro national : _____

1.6 Numéro de téléphone : _____

1.7 Adresse e-mail : _____

2.1 Depuis quand l'incapacité de travail a commencé ? / / (JJ/MM/AAAA)

2.2 Étiez-vous, lors du début de l'incapacité de travail, en séjour à l'étranger ? ☐ OUI ☐ NON

Si OUI, dans quel pays avez-vous séjourné ?

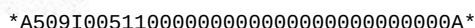
Date de début : / /

Date de fin : / /

2.3 L'incapacité de travail est-elle encore présente en ce moment ? ☐ OUI ☐ NON

Si NON, je déclare avoir repris le travail / le chômage

le : / /



3. AVANTAGES, RENTES ET PENSIONS

Recevez-vous :

- A une pension de retraite, de vieillesse ou d'ancienneté belge et/ou étrangère ? ☐ OUI ☐ NON
- B une rente, allocation ou indemnité belge et/ou étrangère pour accident du travail et/ou maladie professionnelle ? ☐ OUI ☐ NON
- Si OUI, veuillez nous envoyer le rapport de consolidation.
- C une allocation de handicapé :
- une intervention d'intégration ? ☐ OUI ☐ NON
 - Si OUI, veuillez nous envoyer une attestation.
 - une intervention de remplacement de revenus ? ☐ OUI ☐ NON
 - Si OUI, veuillez nous envoyer une attestation.
- D une pension de survie belge et/ou étrangère ? ☐ OUI ☐ NON
- E une allocation de transition ? ☐ OUI ☐ NON
- F un autre avantage belge et/ou étranger que celui mentionné précédemment (par exemple une indemnité d'invalidité, une pension, une rente convertie en capital, ...) ? ☐ OUI ☐ NON

(1) Cochez cette option si vous ne recevez pas encore d'indemnisation alors que vous avez bien introduit une demande auprès du FFE.

Si options A, B et/ou F, complétez, pour chaque avantage que vous recevez :

Avantage	Exemple	1	2	3
Type (entourez)	A / <u>B</u> / F	A / B / F	A / B / F	A / B / F
Organisme de paiement belge ou étranger	FEDRIS			
Quel est le degré d'incapacité ? (%) ⁽²⁾	10			
Depuis quand recevez-vous l'avantage ?	01/05/2017			
Quel est le montant brut ?	7,00 €			
☒ par jour		☐ par jour	☐ par jour	☐ par jour
☐ par semaine		☐ par semaine	☐ par semaine	☐ par semaine
☐ par mois		☐ par mois	☐ par mois	☐ par mois
☐ par trimestre		☐ par trimestre	☐ par trimestre	☐ par trimestre
☐ par an		☐ par an	☐ par an	☐ par an
Si B ou F : La rente a-t-elle été convertie en capital partiellement ou totalement ?	☐ OUI ☒ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON

(2) Excepté pensions étrangères ET uniquement en cas de rente

4. AVANTAGES ACCORDÉS PAR UN (ANCIEN) EMPLOYEUR PRIVÉ OU PUBLIC OU, SUITE À LA FIN DE L'OCCUPATION, PAR UNE INSTANCE DE SÉCURITÉ SOCIALE

Avez-vous reçu, au cours de votre incapacité de travail :

- A. une rémunération ou un complément d'indemnité à charge d'un employeur ⁽³⁾ ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, veuillez indiquer la période couverte par la rémunération/le complément d'indemnité et transmettre à votre mutualité les documents attestant le montant perçu dans ce cadre

Date de début : / /

Date de fin : / /

- B. une indemnité suite à la résiliation du contrat de travail versée par votre ancien employeur, versée par le Fonds de Fermeture des Entreprises (indemnisation en cas de fermeture d'entreprises) ⁽⁴⁾ ou versée par l'ONEm (indemnité en compensation du licenciement) ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, veuillez indiquer la période couverte par cette indemnité et transmettre à votre mutualité les documents attestant le montant perçu dans ce cadre.

Date de début : / /

Date de fin : / /

(3) Il s'agit du salaire garanti, du complément octroyé sur base de la convention collective de travail n° 12bis ou 13bis à charge d'un employeur, du salaire versé à l'occasion d'un jour férié, du salaire versé lors d'un jour de repos compensatoire, du traitement en cas d'épuisement du crédit maladie dans le secteur public, du salaire différé versé à un enseignant temporaire,...

(4) Mentionnez 'oui' si vous n'avez pas encore reçu d'indemnisation alors que vous avez bien introduit une demande auprès du Fonds de Fermeture des Entreprises.

5. INFORMATION FINANCIERE

Je prends bonne note que le paiement des indemnités est effectué par l'intermédiaire de l'organisme financier de la Mutualité. Vous trouverez ci-dessous, le compte bancaire à utiliser pour le paiement de mes indemnités d'incapacité de travail :

[illegible][illegible]

Ce compte est ouvert :

☐ à mon nom

☐ au nom de (nom et prénom) :

Adresse :

Cette instruction de paiement est valable jusqu'à nouvel avis de ma part.

Avis important ! Si ce cadre n'est pas complété, les paiements seront effectués sur le compte bancaire connu dans nos fichiers.

6. DECLARATION SUR L'HONNEUR

Numéro national :

Numéro d'affiliation :

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Je m'engage à signaler immédiatement toute modification qui interviendrait pendant le risque notamment en matière du droit à une pension de retraite, de vieillesse ou d'ancienneté, de prestations d'accident du travail, de maladie professionnelle ou provenant de tiers, de revenus professionnels, indemnités, allocations pour handicapés ou de toute autre ressource.

Je m'engage également à signaler à ma mutualité que je suis au bénéfice d'une indemnité de rupture de contrat si mon contrat de travail, dans le cadre de mon éventuel emploi en tant que travailleur salarié, est rompu pendant l'incapacité de travail.

J'ai connaissance du fait que les déclarations fausses ou incomplètes donnent lieu à des sanctions et à des poursuites judiciaires.

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Fait à

Date :

Signature :

Ces données sont nécessaires à votre mutualité pour l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants.

En application de la réglementation sur le traitement des données à caractère personnel, vous pouvez en prendre connaissance et, le cas échéant, en obtenir la rectification. Pour plus d'information concernant le traitement des données, vous pouvez vous adresser à l'autorité de protection des données.