

IN TE VULLEN DOOR DE ZELFSTANDIGE

Bezorg dit document terug aan uw ziekenfonds binnen de 48 uur na de werkhervatting volgend op een periode van uw moederschapsrust of adoptieverlof of indien u het werk hervat vóór het verstrijken van de einddatum van de periode van arbeidsongeschiktheid die u is meegedeeld door uw ziekenfonds of door het RIZIV. Zo kan uw ziekenfonds de betaling van uitkeringen stopzetten.

OF HIER EEN KLEEFBRIEFJE AANBRENGEN

Naam :
Voornaam :
Rijksregisternr. :
Straat en nr. :
Postcode en gemeente :

Tel :

E-mail :

Ondergetekende: zelfstandige meewerkende partner

meldt de adviserende arts dat de zelfstandige activiteit is hervat op:/...../.....

Datum :/...../.....

Handtekening van de zelfstandige :



Voor een snellere behandeling kunt u ons het ingevulde formulier terugsturen via het tabblad « formulier opladen » van ons online loket « MyMutualia ». In dat geval is het origineel niet meer nodig.

In overeenstemming met de Europese Verordening van 27 april 2016 over de Bescherming van Gegevens (AVG), informeren wij u dat wij - als verwerker - uw gegevens verwerken in het kader van onze opdracht tot deelname aan de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen onder de verantwoordelijkheid van LNZ (Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen) die verantwoordelijk is voor de verwerking van de federale materies is, en onder de verantwoordelijkheid van de RMOB's van de neutrale ziekenfondsen, verwerkingsverantwoordelijken voor de geregionaliseerde materies. Voor bijkomende inlichtingen kunt u onze privacyverklaring raadplegen of contact met ons opnemen via info@mutualia.be.