



A renvoyer à:

**PARTENAMUT**  
**Service indemnités**  
Bld Louis Mettewie 74/76  
1080 BRUXELLES

**ASSURANCE - INDEMNITES DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS**  
**FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS**  
pour le calcul des indemnités

**I. IDENTIFICATION - A REMPLIR PAR L'O.A. (Partenamut)**

**Renseignements concernant le titulaire**

- 1. Nom - Prénom:
- 2. Adresse:
- 3. Numéro d'inscription auprès de l'O.A.:
- 4. Numéro NISS :

**II. DECLARATION A REMPLIR PAR LE TRAVAILLEUR INDEPENDANT**

1. Date de début de l'incapacité de travail

2. Etiez-vous, lors du début de votre incapacité de travail, en séjour à l'étranger ?

OUI  NON

Si oui, à quelle date êtes-vous rentré en Belgique ?

3. Bénéficiez-vous:

a) d'indemnités d'incapacité de travail accordées comme travailleur salarié en vertu de la loi coordonnée du 14.07.1994 ?

OUI  NON

b) d'une pension d'invalidité d'ouvrier mineur à charge du F.N.R.O.M. ?

OUI  NON

c) d'une rente, indemnité ou allocation d'accident de travail ?

OUI  NON  Si oui, degré d'incapacité de travail  %

d) d'une rente, indemnité ou allocation pour maladie professionnelle?

OUI  NON  Si oui, degré d'incapacité de travail  %



e) d'allocations ordinaires et complémentaires pour handicapé ?

OUI  NON  Si oui, degré d'incapacité de travail  %

f) d'un autre avantage, indemnité, pension, rente ou capital ?

OUI  NON  Si oui, degré d'incapacité de travail  %

g) d'une pension de retraite, de vieillesse ou d'ancienneté, accordée par une institution belge ou étrangère de sécurité sociale ?

OUI  NON

h) d'une pension de retraite, de vieillesse ou d'ancienneté accordée par un pouvoir public, par un organisme public ou d'utilité publique ?

OUI  NON

**SI VOUS AVEZ REPONDU "OUI" A UNE DES QUESTIONS DE a) à h), REPONDEZ AUX QUESTIONS i) à l) CI-DESSOUS**

i) Depuis quand ? (Le 2 vise le cas du titulaire qui bénéficie d'une seconde pension, rente, allocation ou avantage)

1

2

j) quel en est le montant?

1  €

2  €

	1	2
par jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
par semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
par mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
par trimestre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
par année	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

k) Institution(s) qui paie(nt) ces montants :

1. Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal - localité \_\_\_\_\_

2. Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal - localité \_\_\_\_\_

l) pour les cas qui précèdent sous c) et f), a-t-on payé une partie ou la totalité de la rente en capital ?

OUI  NON

4. Bénéficiez-vous:

a) d'une rémunération à charge d'un employeur ?

OUI  NON

Si oui, pour quelle période ?

date de début

date de fin

b) d'une indemnité pour rupture de contrat de louage de travail

OUI  NON

Si oui, pour quelle période ?

date de début

date de fin

c) d'une indemnité garantie par la loi belge ou étrangère en cas d'interruption ou d'activité professionnelle qui est ou risque d'être nuisible à votre santé ?

OUI  NON

Si oui, pour quelle période ?

date de début

date de fin

5. Travaillez-vous dans un atelier protégé ?

OUI  NON

Si oui, pour quelle période ?

date de début

date de fin

Quel est le montant mensuel de votre rémunération ?

€

Je désire que les paiements de mes indemnités s'effectuent via:

chèque circulaire    Oui     Non     ou au compte financier

B	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Compte au nom de

En cas de versements sur un compte bancaire à l'étranger:

Code-IBAN: .....

Code-BIC: .....

Mon adresse e-mail et n° de téléphone:

 @

Je m'engage à donner connaissance de toutes modifications qui interviendraient au cours de mon incapacité, concernant le droit à une pension de vieillesse ou d'ancienneté, des prestations d'accident de travail, de maladies professionnelles ou provenant de tiers responsables, revenu professionnel, allocations de handicapé ou de toute autre ressource.

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 cette déclaration est sincère et complète.

Date :

Signature :

## **AVIS IMPORTANT POUR LE TITULAIRE**

Pour garantir une gestion plus rapide de votre dossier, nous vous invitons à bien compléter et à nous renvoyer au plus vite la partie de la Feuille de Renseignements qui suit et qui doit être complétée uniquement par vous-même.

### **Votre mutualité toujours sous la main**

Nous vous invitons vivement à vous rendre sur notre site [www.partenamut.be](http://www.partenamut.be) pour vous inscrire à votre guichet en ligne "My Partenamut", votre espace personnel sécurisé. Grâce à cet outil, vous en saurez plus sur votre dossier mutualiste et bénéficierez, par la même occasion, d'un grand nombre de services pratiques et gratuits.

Voici quelques exemples en matière d'indemnités :

### **Vous souhaitez connaître le montant des indemnités déjà versées sur votre compte ?**

- 1) Une fois inscrit et connecté à "My Partenamut", dans le menu "Indemnités", filtrez sur "décompte indemnités"
- 2) Indiquez alors, dans les cases correspondantes, la période pour laquelle vous souhaitez avoir un aperçu des indemnités déjà payées. Puis, lancez la recherche.

Vous aurez alors un aperçu de tous les paiements d'indemnités déjà effectués sur votre compte pendant la période choisie.

### **Vous souhaitez être prévenu par email dès qu'un paiement d'indemnités est effectué ?**

- 1) Une fois inscrit et connecté à "My Partenamut", dans votre profil, cliquez sur "mes paramètres" puis sur "notification" et répondez "oui".

Vous recevrez alors un mail à chaque remboursement effectué par Partenamut, tant pour vos soins de santé (consultations chez un médecin, ...) que pour vos indemnités.

### **Vous souhaitez nous prévenir au plus vite de votre reprise du travail ?**

- 1) Une fois inscrit et connecté à "My Partenamut", dans le menu "Indemnités" en haut de la page, cliquez sur "reprise du travail".
- 2) Indiquez ensuite la date exacte de votre reprise du travail.

Ceci permet de clôturer votre dossier au plus vite et de vous éviter de devoir nous rembourser des sommes importantes d'indemnités payées à tort. Attention, ceci ne remplace pas la procédure officielle. Vous devez nous prévenir au moyen du document type Partenamut (attestation de reprise) dans les 8 jours à dater de votre reprise.

**Toutes ces informations sont accessibles en quelques clics ...**

**Ne tardez donc pas à vous inscrire à "My Partenamut" pour bénéficier de ces services et bien d'autres !**