

# Avis de reprise de travail

## Assurance indemnités pour travailleurs indépendants



Complétez ce formulaire si vous reprenez le travail avant la fin de la période d'incapacité de travail, en ce compris le dernier jour de ladite période, notifiée par votre mutualité ou par l'INAMI.

Complétez ce formulaire quand vous reprenez le travail après le repos de maternité ou le congé d'adoption ou le congé parental d'accueil.

Envoyez-le à votre mutualité dans les 48 heures qui suivent la reprise de travail. Sur base de cette déclaration, votre mutualité peut mettre fin au paiement de vos indemnités pour la période reconnue d'incapacité de travail.

### Données personnelles

Nom : ..... Prénom : .....

Rue : ..... Numéro : ..... Boîte : ..... Index : .....

Code Postal : ..... Localité : ..... Pays : .....

Tél. : ..... Adresse e-mail : .....

Numéro de RN :

Numéro de dossier : .....

Votre adresse actuelle (si elle est différente de votre résidence principale)

.....  
.....

### Déclaration

Le soussigné : .....

travailleur indépendant

conjoint aidant

*(mettre une croix dans la case appropriée)*

informe le médecin-conseil qu'il a repris une activité professionnelle

à partir du:   -   -

Date :   -   -

Signature du travailleur indépendant

Nous traiterons vos données personnelles conformément à la législation belge et européenne applicable en matière de protection de la vie privée, en particulier le règlement RGDP (2016/679) concernant la protection des données personnelles et la libre circulation de ces données. Pour plus d'informations concernant le traitement de vos données personnelles, veuillez consulter notre déclaration de confidentialité sur notre site web <https://www.mc.be/disclaimer/politique-confidentialite-mc>.