Mutualia
Neutrale krankenkasse

ANTRAG AUF MUTTERSCHAFTSGELD FÜR SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGE FRAUEN

VOM VERSICHERTEN AUSZUFÜLLEN

ODER BRINGEN SIE IHREN AUFKLEBER HIER AN

Name: .....

Vorname: .....

Nationalregisternummer: .....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ und Gemeinde: .....

Tel: .....

E-Mail: .....

In der Anlage finden Sie eine Bescheinigung meines behandelnden Arztes mit Angabe des voraussichtlichen Entbindungstermins: ...../...../..... sowie der Angabe, dass es sich um eine Mehrlingsgeburt handelt / nicht um eine Mehrlingsgeburt handelt (Unzutreffendes streichen).

GESETZLICHER MUTTERSCHAFTSURLAUB

Basierend auf meinem geschätzten Entbindungstermin:

- Mein gesetzlicher Mutterschaftsurlaub beginnt am: ...../...../.....
  (Geben Sie hier das Datum an, das 7 Tage vor dem voraussichtlichen Entbindungstermin liegt)
- Mein gesetzlicher Mutterschaftsurlaub endet am: ...../...../.....
  (Geben Sie hier das Datum an = der vierzehnte Tag ab dem voraussichtlichen Entbindungstermin).

FREIWILLIGER URLAUB VOR DER GEBURT (kreuzen Sie an, was auf Sie zutrifft)

☐ Ich nehme keinen freiwilligen Urlaub vor der Geburt in Anspruch
(fügen Sie das ausgefüllte Dokument „Freiwilliger Mutterschaftsurlaub - Anhang 1" bei).

☐ Ich nehme eine Woche freiwilligen Urlaub vor der Geburt in Anspruch, die dem Beginn meines gesetzlichen Mutterschaftsurlaubs unmittelbar vorausgeht. Während dieser Woche:

- ☐ übe ich keine Tätigkeit aus *(fügen Sie das ausgefüllte Dokument „Freiwilliger Mutterschaftsurlaub - Anlage 2" bei).*
- ☐ arbeite ich halbtags in meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige und übe keine weitere berufliche Tätigkeit aus *(fügen Sie das ausgefüllte Dokument „Freiwilliger Mutterschaftsurlaub - Anlage 3" bei).*

☐ Ich nehme zwei Wochen freiwilligen Urlaub vor der Geburt in Anspruch, die dem Beginn meines gesetzlichen Mutterschaftsurlaubs unmittelbar vorausgehen.

- ☐ In der ersten Woche arbeite ich halbtags in meiner normalen Tätigkeit als selbständig Erwerbstätige und übe keine weitere berufliche Tätigkeit aus. In der zweiten Woche stelle ich meine Aktivitäten vollständig ein *(fügen Sie das ausgefüllte Dokument „Freiwilliger Mutterschaftsurlaub - Anhang 4" bei).*
- ☐ In der ersten Woche, stelle ich meine Aktivitäten vollständig ein. In der zweiten Woche arbeite ich halbtags in meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige und übe keine weitere berufliche Tätigkeit aus. *(fügen Sie das ausgefüllte Dokument „Freiwilliger Mutterschaftsurlaub - Anhang 4" bei).*
- ☐ In den zwei Wochen arbeite ich halbtags in meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige und übe keine weitere berufliche Tätigkeit aus *(fügen Sie das ausgefüllte Dokument „Freiwilliger Mutterschaftsurlaub - Anlage 5" bei).*
- ☐ Während zwei Wochen stelle ich meine berufliche Tätigkeit vollständig ein *(fügen Sie das ausgefüllte Dokument „Freiwilliger Mutterschaftsurlaub - Anlage 6" bei).*

FREIWILLIGER MUTTERSCHAFTSURLAUB - ANHANG 1

VOM VERSICHERTEN AUSZUFÜLLEN

ODER BRINGEN SIE IHREN AUFKLEBER HIER AN

Name: .....

Vorname: .....

Nationalregisternummer: .....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ und Gemeinde: .....

Tel: .....

E-Mail: .....

FREIWILLIGER URLAUB NACH DER GEBURT (kreuzen Sie an, was auf Sie zutrifft)

☐ Ich nehme keinen freiwilligen Mutterschaftsurlaub nach der Geburt in Anspruch *(diesen Anhang auf der Rückseite unterschreiben).*

ODER

☐ Es handelt sich nicht um eine Mehrlingsgeburt und ich nehme freiwillig einen Urlaub nach der Geburt in Anspruch.

- ☐ Ich nehme maximal 9 Wochen freiwilligen Mutterschaftsurlaub, in dem ich meine Tätigkeit vollständig einstelle *(bitte füllen Sie die nachstehende Tabelle aus und unterschreiben Sie auf der Rückseite)*.
- ☐ Ich mache von der Möglichkeit Gebrauch, mindestens eine Woche des freiwilligen Mutterschaftsurlaubs in maximal zwei Wochen umzuwandeln, in denen ich halbtags meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige nachgehe. Ich kann dies für jede der 9 Wochen tun, so dass ich maximal 18 Wochen freiwilligen Mutterschaftsurlaub nehmen kann, in denen ich halbtags in meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige arbeite *(Füllen Sie die Tabelle auf der Rückseite aus und unterschreiben Sie).*

ODER

☐ Es handelt sich um eine Mehrlingsgeburt und ich nehme einen freiwilligen Urlaub nach der Geburt in Anspruch.

- ☐ Ich nehme maximal 10 Wochen freiwilligen Mutterschaftsurlaub, in dem ich meine Tätigkeit vollständig einstelle *(bitte füllen Sie die nachstehende Tabelle aus und unterschreiben Sie auf der Rückseite)*.
- ☐ Ich mache von der Möglichkeit Gebrauch, mindestens eine Woche des freiwilligen Mutterschaftsurlaubs in maximal zwei Wochen umzuwandeln, in denen ich halbtags meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige nachgehe. Ich kann dies für jede der 10 Wochen tun, so dass ich maximal 20 Wochen freiwilligen Mutterschaftsurlaub nehmen kann, in denen ich halbtags in meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige arbeite *(Füllen Sie die Tabelle auf der Rückseite aus und unterschreiben Sie).*

Ich nehme die folgenden Wochen über einen Zeitraum von 38 Wochen verteilt in Anspruch, beginnend mit dem Tag der Entbindung. In diesen Wochen stelle ich meine Aktivitäten vollständig ein:	
Woche 1: vom ..... bis	Woche 6: vom ..... bis .....
Woche 2: vom ..... bis	Woche 7: vom ..... bis .....
Woche 3: vom ..... bis	Woche 8: vom ..... bis .....
Woche 4: vom ..... bis	Woche 9: vom ..... bis .....
Woche 5: vom ..... bis	Woche 10 (nur bei Mehrlingsgeburten): vom ..... bis .....

Ich nehme die folgenden Wochen über einen Zeitraum von 38 Wochen verteilt in Anspruch, beginnend mit dem Tag der Entbindung. Während mindestens einer dieser Wochen arbeite halbtags in meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige:			
	GESAMT*		GESAMT*
Woche 1: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 11: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 2: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 12: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 3: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 13: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 4: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 14: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 5: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 15: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 6: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 16: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 7: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 17: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 8: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 18: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 9: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 19 (nur bei Mehrlingsgeburten): vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 10: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 20 (nur bei Mehrlingsgeburten): vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	

* Addieren Sie in dieser Spalte die Anzahl der angegebenen Wochen:
- eine Vollzeitwoche zählt als 1, eine Halbtagswoche zählt als 0,5.
- die Summe kann nie mehr als 9 (10 bei Mehrlingsgeburten) betragen.

Ich erkläre hiermit noch einmal ausdrücklich, dass ich bei der Wahl zu vollen Mutterschaftsurlaubswochen alle Tätigkeiten vollständig einstellen werde und bei der Wahl von Halbtagswochen meine normale Tätigkeit als Selbständige höchstens halbtags ausüben werde und keiner weiteren beruflichen Tätigkeit nachgehen werde.

Ich verpflichte mich, meiner Versicherung auf Gegenseitigkeit einen Auszug der Geburtsurkunde (oder die ärztliche Bescheinigung über die Entbindung) so bald wie möglich vorzulegen.

Hinweis: Wenn die auf Basis des Geburtsdatums geplanten Wochen rechtlich nicht anwendbar sind (Früh- oder Spätgeburt), wird sich die Versicherung auf Gegenseitigkeit mit Ihnen in Verbindung setzen.

Ich werde meine Versicherung auf Gegenseitigkeit im Voraus über alle Änderungen des von mir erstellten Zeitplans informieren.

Ich möchte, dass die Überweisung meines Mutterschaftsgelds auf folgendes Konto erfolgt:

Datum: Unterschrift:

MyMutualia Senden Sie uns dieses ordnungsgemäß ausgefüllte Formular zur schnelleren Bearbeitung über die Tab «ein Dokument senden» unseres Online Schalter «MyMutualia».In diesem Fall ist das Original nicht mehr erforderlich.

In Übereinstimmung mit der Europäischen Verordnung zum Datenschutz vom 27. April 2016 („RGPD") teilen wir Ihnen mit, dass wir Ihre Daten im Rahmen unserer Mission zur Teilnahme an der Durchführung der obligatorischen Kranken- und Haftpflichtversicherung unter der Verantwortung der UNMN (Nationaler Union der neutralen Krankenkassen), verantwortlich für die Bearbeitung der föderalen Angelegenheiten und der SMR der neutralen Krankenkassen, verantwortlich für die Bearbeitung der regionalen Angelegenheiten. Für weitere Informationen laden wir Sie ein, unsere Datenschutzerklärung zu konsultieren oder uns unter info@mutulaia.be zu kontaktieren.

VERWALTUNGSSITZ
Place Verte, 41
4800 Verviers
Tél. 087 31 34 45

HAUPTSITZ
Bd Brand Whitlock, 87/93 bte 4
1200 Woluwe-Saint-Lambert
Tél. 02/733 97 40

info@mutualia.be
www.mutualia.be
BE47 3480 0300 8680

FREIWILLIGER MUTTERSCHAFTSURLAUB - ANHANG 2

VOM VERSICHERTEN AUSZUFÜLLEN

ODER BRINGEN SIE IHREN AUFKLEBER HIER AN

Name: .....

Vorname: .....

Nationalregisternummer: .....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ und Gemeinde: .....

Tel: .....

E-Mail: .....

FREIWILLIGER URLAUB NACH DER GEBURT (kreuzen Sie an, was auf Sie zutrifft)

☐ Ich nehme keinen freiwilligen Urlaub nach der Geburt in Anspruch *(geben Sie in der ersten Zeile der nachstehenden Tabelle den Zeitraum an, in dem Sie Ihren freiwilligen Urlaub vor der Geburt in Anspruch genommen haben und unterschreiben Sie auf der Rückseite)*.

ODER

☐ Es handelt sich nicht um eine Mehrlingsgeburt und ich nehme freiwillig einen Urlaub nach der Geburt in Anspruch.

- ☐ Ich nehme maximal 9 Wochen freiwilligen Mutterschaftsurlaub (Urlaub vor und nach der Geburt) in Anspruch, während der ich meine Aktivitäten vollständig einstelle *(füllen Sie die nachstehende Tabelle aus und unterschreiben Sie auf der Rückseite)*.
- ☐ Ich mache von der Möglichkeit Gebrauch, mindestens eine Woche des freiwilligen Mutterschaftsurlaubs in maximal zwei Wochen umzuwandeln, in denen ich halbtags meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige nachgehe. Ich kann dies für jede der geplanten 9 Wochen tun, so dass ich maximal 18 Wochen freiwilligen Mutterschaftsurlaub (Urlaub vor und nach der Geburt) in Anspruch nehmen kann, während der ich halbtags meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige nachgehe *(füllen Sie die Tabelle auf der Rückseite aus und unterschreiben Sie)*.

ODER

☐ Es handelt sich um eine Mehrlingsgeburt und ich nehme einen freiwilligen Urlaub nach der Geburt in Anspruch.

- ☐ Ich nehme maximal 10 Wochen freiwilligen Mutterschaftsurlaub (Urlaub vor und nach der Geburt) in Anspruch, während der ich meine Aktivitäten vollständig einstelle *(füllen Sie die nachstehende Tabelle aus und unterschreiben Sie auf der Rückseite)*.
- ☐ Ich mache von der Möglichkeit Gebrauch, mindestens eine Woche des freiwilligen Mutterschaftsurlaubs in maximal zwei Wochen umzuwandeln, in denen ich halbtags meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige nachgehe. Ich kann dies für jede der geplanten 10 Wochen tun, so dass ich maximal 20 Wochen freiwilligen Mutterschaftsurlaub (Urlaub vor und nach der Geburt) in Anspruch nehmen kann, während der ich halbtags meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige nachgehe *(füllen Sie die Tabelle auf der Rückseite aus und unterschreiben Sie)*.

Woche 1, die dem Beginn meines gesetzlichen Mutterschaftsurlaubs unmittelbar vorausgeht, in dem ich meine Tätigkeit vom ..... bis ..... vollständig einstelle.	
Ich nehme die folgenden Wochen über einen Zeitraum von 38 Wochen verteilt in Anspruch, beginnend mit dem Tag der Entbindung. In diesen Wochen stelle ich meine Aktivitäten vollständig ein:	
Woche 2: vom ..... bis	Woche 7: vom ..... bis .....
Woche 3: vom ..... bis	Woche 8: vom ..... bis .....
Woche 4: vom ..... bis	Woche 9: vom ..... bis .....
Woche 5: vom ..... bis	Woche 10 (nur bei Mehrlingsgeburten): vom ..... bis .....
Woche 6: vom ..... bis	

Woche 1, die dem Beginn meines gesetzlichen Mutterschaftsurlaubs unmittelbar vorausgeht, in dem ich meine Tätigkeit vom ..... bis ..... vollständig einstelle.	GESAMT*
	1
Ich nehme die folgenden Wochen über einen Zeitraum von 38 Wochen verteilt in Anspruch, beginnend mit dem Tag der Entbindung. Während mindestens einer dieser Wochen arbeite halbtags in meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige:	

	GESAMT*		GESAMT*
Woche 2: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 11: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 3: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 12: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 4: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 13: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 5: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 14: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 6: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 15: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 7: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 16: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 8: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 17: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 9: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 18: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 10: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 19 (nur bei Mehrlingsgeburten): vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	

* Addieren Sie in dieser Spalte die Anzahl der angegebenen Wochen:
- eine Vollzeitwoche zählt als 1, eine Halbtagswoche zählt als 0,5.
- die Summe kann nie mehr als 9 (10 bei Mehrlingsgeburten) betragen. Berücksichtigen Sie auch die in der ersten Zeile aufgeführten freiwilligen Urlaub vor der Geburt.

Ich erkläre hiermit noch einmal ausdrücklich, dass ich bei der Wahl zu vollen Mutterschaftsurlaubswochen alle Tätigkeiten vollständig einstellen werde und bei der Wahl von Halbtagswochen meine normale Tätigkeit als Selbständige höchstens halbtags ausüben werde und keiner weiteren beruflichen Tätigkeit nachgehen werde.

Ich verpflichte mich, meiner Versicherung auf Gegenseitigkeit einen Auszug der Geburtsurkunde (oder die ärztliche Bescheinigung über die Entbindung) so bald wie möglich vorzulegen.

Hinweis: Wenn die auf Basis des Geburtsdatums geplanten Wochen rechtlich nicht anwendbar sind (Früh- oder Spätgeburt), wird sich die Versicherung auf Gegenseitigkeit mit Ihnen in Verbindung setzen.

Ich werde meine Versicherung auf Gegenseitigkeit im Voraus über alle Änderungen des von mir erstellten Zeitplans informieren.

Ich möchte, dass die Überweisung meines Mutterschaftsgelds auf folgendes Konto erfolgt:

Datum: Unterschrift:

MyMutualia Senden Sie uns dieses ordnungsgemäß ausgefüllte Formular zur schnelleren Bearbeitung über die Tab «ein Dokument senden» unseres Online Schalter «MyMutualia».In diesem Fall ist das Original nicht mehr erforderlich.

In Übereinstimmung mit der Europäischen Verordnung zum Datenschutz vom 27. April 2016 („RGPD") teilen wir Ihnen mit, dass wir Ihre Daten im Rahmen unserer Mission zur Teilnahme an der Durchführung der obligatorischen Kranken- und Haftpflichtversicherung unter der Verantwortung der UNMN (Nationaler Union der neutralen Krankenkassen), verantwortlich für die Bearbeitung der föderalen Angelegenheiten und der SMR der neutralen Krankenkassen, verantwortlich für die Bearbeitung der regionalen Angelegenheiten. Für weitere Informationen laden wir Sie ein, unsere Datenschutzerklärung zu konsultieren oder uns unter info@mutulaia.be zu kontaktieren.

VERWALTUNGSSITZ
Place Verte, 41
4800 Verviers
Tél. 087 31 34 45

HAUPTSITZ
Bd Brand Whitlock, 87/93 bte 4
1200 Woluwe-Saint-Lambert
Tél. 02/733 97 40

info@mutualia.be
www.mutualia.be
BE47 3480 0300 8680

FREIWILLIGER MUTTERSCHAFTSURLAUB - ANHANG 3

VOM VERSICHERTEN AUSZUFÜLLEN

ODER BRINGEN SIE IHREN AUFKLEBER HIER AN

Name: .....

Vorname: .....

Nationalregisternummer: .....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ und Gemeinde: .....

Tel: .....

E-Mail: .....

FREIWILLIGER URLAUB NACH DER GEBURT (kreuzen Sie an, was auf Sie zutrifft)

☐ Ich nehme keinen freiwilligen Urlaub nach der Geburt in Anspruch *(geben Sie in der ersten Zeile der Tabelle auf der Rückseite den Zeitraum an, in dem Sie Ihren freiwilligen Urlaub vor der Geburt in Anspruch genommen haben und unterschreiben Sie).*

ODER

☐ Es handelt sich nicht um eine Mehrlingsgeburt und ich nehme freiwillig einen Urlaub nach der Geburt in Anspruch. Insgesamt kann mein freiwilliger Mutterschaftsurlaub (vor und nach der Geburt) maximal 9 Wochen dauern, in denen ich meine Aktivitäten vollständig einstelle. Jede der Wochen kann in maximal 2 Wochen umgewandelt werden, in denen ich halbtags meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige nachgehe. Demnach komme ich insgesamt auf 18 Wochen *(füllen Sie die Tabelle auf der Rückseite aus und unterschreiben Sie).*

ODER

☐ Es handelt sich um eine Mehrlingsgeburt und ich nehme einen freiwilligen Urlaub nach der Geburt in Anspruch. Insgesamt kann mein freiwilliger Mutterschaftsurlaub (vor und nach der Geburt) maximal 10 Wochen dauern, in denen ich meine Aktivitäten vollständig einstelle. Jede der Wochen kann in maximal 2 Wochen umgewandelt werden, in denen ich halbtags meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige nachgehe. Demnach komme ich insgesamt auf 20 Wochen *(füllen Sie die Tabelle auf der Rückseite aus und unterschreiben Sie).*

Woche 1, die dem Beginn meines gesetzlichen Mutterschaftsurlaubs unmittelbar vorausgeht, in dem ich meine Tätigkeit vom ..... bis ..... vollständig einstelle.	GE-SAMT*
	0,5
Ich nehme die folgenden Wochen über einen Zeitraum von 38 Wochen verteilt in Anspruch, beginnend mit dem Tag der Entbindung. Während mindestens einer dieser Wochen arbeite halbtags in meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige:	

	GESAMT*		GESAMT*
Woche 2: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 11: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 3: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 12: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 4: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 13: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 5: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 14: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 6: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 15: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 7: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 16: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 8: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 17: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 9: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 18: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 10: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 19 (nur bei Mehrlingsgeburten): vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
		Woche 20 (nur bei Mehrlingsgeburten): vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	

* Addieren Sie in dieser Spalte die Anzahl der angegebenen Wochen:
- eine Vollzeitwoche zählt als 1, eine Halbtagswoche zählt als 0,5.
- die Summe kann nie mehr als 9 (10 bei Mehrlingsgeburten) betragen. Berücksichtigen Sie auch die in der ersten Zeile aufgeführten freiwilligen Urlaub vor der Geburt.

Ich erkläre hiermit noch einmal ausdrücklich, dass ich bei der Wahl zu vollen Mutterschaftsurlaubswochen alle Tätigkeiten vollständig einstellen werde und bei der Wahl von Halbtagswochen meine normale Tätigkeit als Selbständige höchstens halbtags ausüben werde und keiner weiteren beruflichen Tätigkeit nachgehen werde.

Ich verpflichte mich, meiner Versicherung auf Gegenseitigkeit einen Auszug der Geburtsurkunde (oder die ärztliche Bescheinigung über die Entbindung) so bald wie möglich vorzulegen.

Hinweis: Wenn die auf Basis des Geburtsdatums geplanten Wochen rechtlich nicht anwendbar sind (Früh- oder Spätgeburt), wird sich die Versicherung auf Gegenseitigkeit mit Ihnen in Verbindung setzen.

Ich werde meine Versicherung auf Gegenseitigkeit im Voraus über alle Änderungen des von mir erstellten Zeitplans informieren.

Ich möchte, dass die Überweisung meines Mutterschaftsgelds auf folgendes Konto erfolgt:

Datum: Unterschrift:

MyMutualia Senden Sie uns dieses ordnungsgemäß ausgefüllte Formular zur schnelleren Bearbeitung über die Tab «ein Dokument senden» unseres Online Schalter «MyMutualia».In diesem Fall ist das Original nicht mehr erforderlich.

In Übereinstimmung mit der Europäischen Verordnung zum Datenschutz vom 27. April 2016 („RGPD") teilen wir Ihnen mit, dass wir Ihre Daten im Rahmen unserer Mission zur Teilnahme an der Durchführung der obligatorischen Kranken- und Haftpflichtversicherung unter der Verantwortung der UNMN (Nationaler Union der neutralen Krankenkassen), verantwortlich für die Bearbeitung der föderalen Angelegenheiten und der SMR der neutralen Krankenkassen, verantwortlich für die Bearbeitung der regionalen Angelegenheiten. Für weitere Informationen laden wir Sie ein, unsere Datenschutzerklärung zu konsultieren oder uns unter info@mutulaia.be zu kontaktieren.

VERWALTUNGSSITZ
Place Verte, 41
4800 Verviers
Tél. 087 31 34 45

HAUPTSITZ
Bd Brand Whitlock, 87/93 bte 4
1200 Woluwe-Saint-Lambert
Tél. 02/733 97 40

info@mutualia.be
www.mutualia.be
BE47 3480 0300 8680

FREIWILLIGER MUTTERSCHAFTSURLAUB - ANHANG 4

VOM VERSICHERTEN AUSZUFÜLLEN

ODER BRINGEN SIE IHREN AUFKLEBER HIER AN

Name: .....

Vorname: .....

Nationalregisternummer: .....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ und Gemeinde: .....

Tel: .....

E-Mail: .....

FREIWILLIGER URLAUB NACH DER GEBURT (kreuzen Sie an, was auf Sie zutrifft)

☐ Ich nehme keinen freiwilligen Urlaub nach der Geburt in Anspruch *(geben Sie in der ersten Zeile der Tabelle auf der Rückseite den Zeitraum an, in dem Sie Ihren freiwilligen Urlaub vor der Geburt in Anspruch genommen haben und unterschreiben Sie).*

ODER

☐ Es handelt sich nicht um eine Mehrlingsgeburt und ich nehme freiwillig einen Urlaub nach der Geburt in Anspruch. Insgesamt kann mein freiwilliger Mutterschaftsurlaub (vor und nach der Geburt) maximal 9 Wochen dauern, in denen ich meine Aktivitäten vollständig einstelle. Jede der Wochen kann in maximal 2 Wochen umgewandelt werden, in denen ich halbtags meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige nachgehe. Demnach komme ich insgesamt auf 18 Wochen *(füllen Sie die Tabelle auf der Rückseite aus und unterschreiben Sie).*

ODER

☐ Es handelt sich um eine Mehrlingsgeburt und ich nehme einen freiwilligen Urlaub nach der Geburt in Anspruch. Insgesamt kann mein freiwilliger Mutterschaftsurlaub (vor und nach der Geburt) maximal 10 Wochen dauern, in denen ich meine Aktivitäten vollständig einstelle. Jede der Wochen kann in maximal 2 Wochen umgewandelt werden, in denen ich halbtags meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige nachgehe. Demnach komme ich insgesamt auf 20 Wochen *(füllen Sie die Tabelle auf der Rückseite aus und unterschreiben Sie).*

Woche der zwei Wochen (Woche 1 + Woche 2), die dem Beginn meines gesetzlichen Mutterschaftsurlaubs unmittelbar vorausgehen: - In der folgenden Woche stelle ich meine Aktivitäten vollständig ein: vom ..... bis ..... - Ich arbeite in der folgenden Woche halbtags in meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige :von ..... bis	GESAMT* 1,5
Ich nehme die folgenden Wochen über einen Zeitraum von 38 Wochen verteilt in Anspruch, beginnend mit dem Tag der Entbindung.	

	GESAMT*		GESAMT*
Woche 3: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 11: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 4: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 12: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 5: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 13: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 6: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 14: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 7: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 15: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 8: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 16: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 9: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 17: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 10: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 18 (nur bei Mehrlingsgeburten): vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
		Woche 19 (nur bei Mehrlingsgeburten): vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	

* Addieren Sie in dieser Spalte die Anzahl der angegebenen Wochen:
- eine Vollzeitwoche zählt als 1, eine Halbtagswoche zählt als 0,5.
- die Summe kann nie mehr als 9 (10 bei Mehrlingsgeburten) betragen. Berücksichtigen Sie auch die in der ersten Zeile aufgeführten freiwilligen Urlaub vor der Geburt.

Ich erkläre hiermit noch einmal ausdrücklich, dass ich bei der Wahl zu vollen Mutterschaftsurlaubswochen alle Tätigkeiten vollständig einstellen werde und bei der Wahl von Halbtagswochen meine normale Tätigkeit als Selbständige höchstens halbtags ausüben werde und keiner weiteren beruflichen Tätigkeit nachgehen werde.

Ich verpflichte mich, meiner Versicherung auf Gegenseitigkeit einen Auszug der Geburtsurkunde (oder die ärztliche Bescheinigung über die Entbindung) so bald wie möglich vorzulegen.

Hinweis: Wenn die auf Basis des Geburtsdatums geplanten Wochen rechtlich nicht anwendbar sind (Früh- oder Spätgeburt), wird sich die Versicherung auf Gegenseitigkeit mit Ihnen in Verbindung setzen.

Ich werde meine Versicherung auf Gegenseitigkeit im Voraus über alle Änderungen des von mir erstellten Zeitplans informieren.

Ich möchte, dass die Überweisung meines Mutterschaftsgelds auf folgendes Konto erfolgt:

Datum: Unterschrift:

MyMutualia Senden Sie uns dieses ordnungsgemäß ausgefüllte Formular zur schnelleren Bearbeitung über die Tab «ein Dokument senden» unseres Online Schalter «MyMutualia».In diesem Fall ist das Original nicht mehr erforderlich.

In Übereinstimmung mit der Europäischen Verordnung zum Datenschutz vom 27. April 2016 („RGPD") teilen wir Ihnen mit, dass wir Ihre Daten im Rahmen unserer Mission zur Teilnahme an der Durchführung der obligatorischen Kranken- und Haftpflichtversicherung unter der Verantwortung der UNMN (Nationaler Union der neutralen Krankenkassen), verantwortlich für die Bearbeitung der föderalen Angelegenheiten und der SMR der neutralen Krankenkassen, verantwortlich für die Bearbeitung der regionalen Angelegenheiten. Für weitere Informationen laden wir Sie ein, unsere Datenschutzerklärung zu konsultieren oder uns unter info@mutulaia.be zu kontaktieren.

VERWALTUNGSSITZ
Place Verte, 41
4800 Verviers
Tél. 087 31 34 45

HAUPTSITZ
Bd Brand Whitlock, 87/93 bte 4
1200 Woluwe-Saint-Lambert
Tél. 02/733 97 40

info@mutualia.be
www.mutualia.be
BE47 3480 0300 8680

FREIWILLIGER MUTTERSCHAFTSURLAUB - ANHANG 5

VOM VERSICHERTEN AUSZUFÜLLEN

ODER BRINGEN SIE IHREN AUFKLEBER HIER AN

Name: .....

Vorname: .....

Nationalregisternummer: .....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ und Gemeinde: .....

Tel: .....

E-Mail: .....

FREIWILLIGER URLAUB NACH DER GEBURT (kreuzen Sie an, was auf Sie zutrifft)

☐ Ich nehme keinen freiwilligen Urlaub nach der Geburt in Anspruch *(geben Sie in der ersten Zeile der Tabelle auf der Rückseite den Zeitraum an, in dem Sie Ihren freiwilligen Urlaub vor der Geburt in Anspruch genommen haben und unterschreiben Sie).*

ODER

☐ Es handelt sich nicht um eine Mehrlingsgeburt und ich nehme freiwillig einen Urlaub nach der Geburt in Anspruch. Insgesamt kann mein freiwilliger Mutterschaftsurlaub (vor und nach der Geburt) maximal 9 Wochen dauern, in denen ich meine Aktivitäten vollständig einstelle. Jede der Wochen kann in maximal 2 Wochen umgewandelt werden, in denen ich halbtags meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige nachgehe. Demnach komme ich insgesamt auf 18 Wochen *(füllen Sie die Tabelle auf der Rückseite aus und unterschreiben Sie).*

ODER

☐ Es handelt sich um eine Mehrlingsgeburt und ich nehme einen freiwilligen Urlaub nach der Geburt in Anspruch. Insgesamt kann mein freiwilliger Mutterschaftsurlaub (vor und nach der Geburt) maximal 10 Wochen dauern, in denen ich meine Aktivitäten vollständig einstelle. Jede der Wochen kann in maximal 2 Wochen umgewandelt werden, in denen ich halbtags meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige nachgehe. Demnach komme ich insgesamt auf 20 Wochen *(füllen Sie die Tabelle auf der Rückseite aus und unterschreiben Sie).*

Woche der zwei Wochen (Woche 1 + Woche 2), die dem Beginn meines gesetzlichen Mutterschaftsurlaubs unmittelbar vorausgehen, in dem ich halbtags in meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige arbeite: von ..... bis ..... (Woche 1) und vom ..... bis ..... (Woche 2).	GE-SAMT* 1

Ich nehme die folgenden Wochen über einen Zeitraum von 38 Wochen verteilt in Anspruch, beginnend mit dem Tag der Entbindung.			
	GE-SAMT*		GE-SAMT*
Woche 3: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 12: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 4: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 13: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 5: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 14: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 6: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 15: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 7: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 16: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 8: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 17: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 9: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 18: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 10: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 19 (nur bei Mehrlingsgeburten: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 11: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 20 (nur bei Mehrlingsgeburten): vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	

* Addieren Sie in dieser Spalte die Anzahl der angegebenen Wochen:
- eine Vollzeitwoche zählt als 1, eine Halbtagswoche zählt als 0,5.
- die Summe kann nie mehr als 9 (10 bei Mehrlingsgeburten) betragen. Berücksichtigen Sie auch die in der ersten Zeile aufgeführten freiwilligen Urlaub vor der Geburt.

Ich erkläre hiermit noch einmal ausdrücklich, dass ich bei der Wahl zu vollen Mutterschaftsurlaubswochen alle Tätigkeiten vollständig einstellen werde und bei der Wahl von Halbtagswochen meine normale Tätigkeit als Selbständige höchstens halbtags ausüben werde und keiner weiteren beruflichen Tätigkeit nachgehen werde.

Ich verpflichte mich, meiner Versicherung auf Gegenseitigkeit einen Auszug der Geburtsurkunde (oder die ärztliche Bescheinigung über die Entbindung) so bald wie möglich vorzulegen.

Hinweis: Wenn die auf Basis des Geburtsdatums geplanten Wochen rechtlich nicht anwendbar sind (Früh- oder Spätgeburt), wird sich die Versicherung auf Gegenseitigkeit mit Ihnen in Verbindung setzen.

Ich werde meine Versicherung auf Gegenseitigkeit im Voraus über alle Änderungen des von mir erstellten Zeitplans informieren.

Ich möchte, dass die Überweisung meines Mutterschaftsgelds auf folgendes Konto erfolgt:

Datum: Unterschrift:

MyMutualia Senden Sie uns dieses ordnungsgemäß ausgefüllte Formular zur schnelleren Bearbeitung über die Tab «ein Dokument senden» unseres Online Schalter «MyMutualia».In diesem Fall ist das Original nicht mehr erforderlich.

In Übereinstimmung mit der Europäischen Verordnung zum Datenschutz vom 27. April 2016 („RGPD") teilen wir Ihnen mit, dass wir Ihre Daten im Rahmen unserer Mission zur Teilnahme an der Durchführung der obligatorischen Kranken- und Haftpflichtversicherung unter der Verantwortung der UNMN (Nationaler Union der neutralen Krankenkassen), verantwortlich für die Bearbeitung der föderalen Angelegenheiten und der SMR der neutralen Krankenkassen, verantwortlich für die Bearbeitung der regionalen Angelegenheiten. Für weitere Informationen laden wir Sie ein, unsere Datenschutzerklärung zu konsultieren oder uns unter info@mutulaia.be zu kontaktieren.

VERWALTUNGSSITZ
Place Verte, 41
4800 Verviers
Tél. 087 31 34 45

HAUPTSITZ
Bd Brand Whitlock, 87/93 bte 4
1200 Woluwe-Saint-Lambert
Tél. 02/733 97 40

info@mutualia.be
www.mutualia.be
BE47 3480 0300 8680

FREIWILLIGER MUTTERSCHAFTSURLAUB - ANHANG 6

VOM VERSICHERTEN AUSZUFÜLLEN

ODER BRINGEN SIE IHREN AUFKLEBER HIER AN

Name: .....

Vorname: .....

Nationalregisternummer: .....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ und Gemeinde: .....

Tel: .....

E-Mail: .....

FREIWILLIGER URLAUB NACH DER GEBURT (kreuzen Sie an, was auf Sie zutrifft)

☐ Ich nehme keinen freiwilligen Urlaub nach der Geburt in Anspruch *(geben Sie in der ersten Zeile der nachstehenden Tabelle den Zeitraum an, in dem Sie Ihren freiwilligen Urlaub vor der Geburt in Anspruch genommen haben und unterschreiben Sie auf der Rückseite)*.

ODER

☐ Es handelt sich nicht um eine Mehrlingsgeburt und ich nehme freiwillig einen Urlaub nach der Geburt in Anspruch.

- ☐ Ich nehme maximal 9 Wochen freiwilligen Mutterschaftsurlaub (Urlaub vor und nach der Geburt) in Anspruch, während der ich meine Aktivitäten vollständig einstelle *(füllen Sie die nachstehende Tabelle aus und unterschreiben Sie auf der Rückseite)*.
- ☐ Ich mache von der Möglichkeit Gebrauch, mindestens eine Woche des freiwilligen Mutterschaftsurlaubs in maximal zwei Wochen umzuwandeln, in denen ich halbtags meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige nachgehe. Ich kann dies für jede der geplanten 9 Wochen tun, so dass ich maximal 18 Wochen freiwilligen Mutterschaftsurlaub (Urlaub vor und nach der Geburt) in Anspruch nehmen kann, während der ich halbtags meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige nachgehe *(füllen Sie die Tabelle auf der Rückseite aus und unterschreiben Sie)*.

ODER

☐ Es handelt sich um eine Mehrlingsgeburt und ich nehme einen freiwilligen Urlaub nach der Geburt in Anspruch.

- ☐ Ich nehme maximal 10 Wochen freiwilligen Mutterschaftsurlaub (Urlaub vor und nach der Geburt) in Anspruch, während der ich meine Aktivitäten vollständig einstelle *(füllen Sie die nachstehende Tabelle aus und unterschreiben Sie auf der Rückseite)*.
- ☐ Ich mache von der Möglichkeit Gebrauch, mindestens eine Woche des freiwilligen Mutterschaftsurlaubs in maximal zwei Wochen umzuwandeln, in denen ich halbtags meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige nachgehe. Ich kann dies für jede der geplanten 10 Wochen tun, so dass ich maximal 20 Wochen freiwilligen Mutterschaftsurlaub (Urlaub vor und nach der Geburt) in Anspruch nehmen kann, während der ich halbtags meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige nachgehe *(füllen Sie die Tabelle auf der Rückseite aus und unterschreiben Sie)*.

Woche 1, die dem Beginn meines gesetzlichen Mutterschaftsurlaubs, in dem ich meine Aktivitäten vollständig einstelle, unmittelbar vorausgeht: vom ..... bis ..... (Woche 1) und vom ..... bis ..... (Woche 2)	
Ich nehme die folgenden Wochen über einen Zeitraum von 38 Wochen verteilt in Anspruch, beginnend mit dem Tag der Entbindung. In diesen Wochen stelle ich meine Aktivitäten vollständig ein:	
Woche 3: vom ..... bis	Woche 7: vom ..... bis .....
Woche 4: vom ..... bis	Woche 8: vom ..... bis .....
Woche 5: vom ..... bis	Woche 9: vom ..... bis .....
Woche 6: vom ..... bis	Woche 10 (nur bei Mehrlingsgeburten): vom ..... bis .....

Woche 1, die dem Beginn meines gesetzlichen Mutterschaftsurlaubs, in dem ich meine Aktivitäten vollständig einstelle, unmittelbar vorausgeht: vom ..... bis ..... (Woche 1) und vom ..... bis ..... (Woche 2)	GE-SAMT*
	2
Ich nehme die folgenden Wochen über einen Zeitraum von 38 Wochen verteilt in Anspruch, beginnend mit dem Tag der Entbindung. Während mindestens einer dieser Wochen arbeite halbtags in meiner normalen Tätigkeit als selbstständig Erwerbstätige:	

	GE-SAMT*		GE-SAMT*
Woche 3: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 11: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 4: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 12: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 5: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 13: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 6: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 14: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 7: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 15: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 8: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 16: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 9: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 17 (nur bei Mehrlingsgeburten): vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	
Woche 10: vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit		Woche 18 (nur bei Mehrlingsgeburten): vom ..... bis ..... Teilzeit/Vollzeit	

* Addieren Sie in dieser Spalte die Anzahl der angegebenen Wochen:
- eine Vollzeitwoche zählt als 1, eine Halbtagswoche zählt als 0,5.
- die Summe kann nie mehr als 9 (10 bei Mehrlingsgeburten) betragen. Berücksichtigen Sie auch die in der ersten Zeile aufgeführten freiwilligen Urlaub vor der Geburt.

Ich erkläre hiermit noch einmal ausdrücklich, dass ich bei der Wahl zu vollen Mutterschaftsurlaubswochen alle Tätigkeiten vollständig einstellen werde und bei der Wahl von Halbtagswochen meine normale Tätigkeit als Selbständige höchstens halbtags ausüben werde und keiner weiteren beruflichen Tätigkeit nachgehen werde.

Ich verpflichte mich, meiner Versicherung auf Gegenseitigkeit einen Auszug der Geburtsurkunde (oder die ärztliche Bescheinigung über die Entbindung) so bald wie möglich vorzulegen.

Hinweis: Wenn die auf Basis des Geburtsdatums geplanten Wochen rechtlich nicht anwendbar sind (Früh- oder Spätgeburt), wird sich die Versicherung auf Gegenseitigkeit mit Ihnen in Verbindung setzen.

Ich werde meine Versicherung auf Gegenseitigkeit im Voraus über alle Änderungen des von mir erstellten Zeitplans informieren.

Ich möchte, dass die Überweisung meines Mutterschaftsgelds auf folgendes Konto erfolgt: .....

Datum: Unterschrift:

MyMutualia Senden Sie uns dieses ordnungsgemäß ausgefüllte Formular zur schnelleren Bearbeitung über die Tab «ein Dokument senden» unseres Online Schalter «MyMutualia».In diesem Fall ist das Original nicht mehr erforderlich.

In Übereinstimmung mit der Europäischen Verordnung zum Datenschutz vom 27. April 2016 („RGPD") teilen wir Ihnen mit, dass wir Ihre Daten im Rahmen unserer Mission zur Teilnahme an der Durchführung der obligatorischen Kranken- und Haftpflichtversicherung unter der Verantwortung der UNMN (Nationaler Union der neutralen Krankenkassen), verantwortlich für die Bearbeitung der föderalen Angelegenheiten und der SMR der neutralen Krankenkassen, verantwortlich für die Bearbeitung der regionalen Angelegenheiten. Für weitere Informationen laden wir Sie ein, unsere Datenschutzerklärung zu konsultieren oder uns unter info@mutulaia.be zu kontaktieren.

VERWALTUNGSSITZ
Place Verte, 41
4800 Verviers
Tél. 087 31 34 45

HAUPTSITZ
Bd Brand Whitlock, 87/93 bte 4
1200 Woluwe-Saint-Lambert
Tél. 02/733 97 40

info@mutualia.be
www.mutualia.be
BE47 3480 0300 8680