Mutualia

WIEDERAUFNAHME DER ARBEIT ODER DER ARBEITSLOSIGKEIT

VOM ARBEITGEBER ODER DER KASSE FÜR DIE AUSZAHLUNG DES ARBEITSLOSENGELDES AUSZUFÜLLEN

Dieses Dokument ist nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit, der Mutterschutzfrist oder des Adoptions- oder Vaterschaftsurlaubs bei Ihrer Krankenkasse einzureichen oder einzusenden.

ODER KLEBEN SIE HIER IHRE VIGNETTE AUF

Nachname: .....

Vorname: .....

Nationalregisternummer: .....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ und Gemeinde: .....

Tel.: .....

E-Mail: .....

Ich, der/die Unterzeichnete, erkläre, dass infolge von:

☐ Krankheit ☐ Mutterschaftsruhe
☐ Vaterschaftsurlaub ☐ Adoptionsurlaub

die oben genannte Person die: ☐ Arbeit ☐ Arbeitslosigkeit seit dem: ...../...../.....

unterbrochen hatte und diese wieder aufgenommen hat seit dem: ...../...../.....

Achtung!

- **Im Voraus eingereichte Erklärungen können nicht berücksichtigt werden.**
- Bei einer Wiederaufnahme in Teilzeit im Rahmen der Erlaubnis des Vertrauensarztes der Krankenkasse ist diese Erklärung nicht erforderlich. Die versicherte Person muss die Erlaubnis mindestens 1 Werktag vor der Wiederaufnahme schriftlich beim Vertrauensarzt der Krankenkasse beantragen. Das Attest zur Bescheinigung der teilweisen Arbeitsunfähigkeit ist aber auch in diesem Fall erforderlich.

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.
Datum: ...../...../.....

Bezeichnung des Arbeitgebers oder des Arbeitslosigkeitsbüros:
(Stempel und Unterschrift zwingend erforderlich)

MyMutualia

Sie möchten eine schnelle Bearbeitung? Laden Sie Ihr ausgefülltes Formular mit wenigen Klicks über den Reiter «Dokument senden» in MyMutualia hoch. Das Original in Papierform ist nicht mehr erforderlich. Einfach, schnell, effizient!

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