

Demande d'indemnités de maternité pour indépendantes

helan

Mutualité libre

Scannez ce formulaire et transmettez-le de manière numérique sur www.helan.be/dossier-indemnites

Vous ne pouvez pas le faire numériquement ?

Alors, vous pouvez l'envoyer par courrier (Helan Mutualité libre, Service Incapacité de travail, Boomsesteenweg 5, 2610 Wilrijk).

La mutualité vous demande de communiquer ces éléments pour l'intervention de l'assurance maternité au profit des travailleuses indépendantes et épouses aidantes (AR du 20 juillet 1971).

1. Directives repos et indemnités de maternité pour indépendantes

La période du repos de maternité comporte en principe 12 semaines (13 semaines pour les naissances multiples), réparties en repos obligatoire et facultatif. **Après** réception de l'attestation de naissance et de ce document dûment complété, nous vous adresserons un courrier de confirmation détaillant les indemnités octroyées.

1.1. Quelles sont les conditions et la durée de mon repos de maternité ?

Repos obligatoire :	
Conditions :	toutes les activités doivent être complètement interrompues.
Durée :	3 semaines, soit 1 semaine avant la naissance et 2 semaines après la naissance.
Repos facultatif :	
Conditions :	à prendre à temps plein ou à temps partiel *. Vous pouvez prendre le repos facultatif à partir de 3 semaines avant la date présumée de l'accouchement et jusqu'à 38 semaines après la date de l'accouchement, à prendre en périodes de 7 jours calendrier. Au cours d'une même période de 7 jours calendrier, le temps plein et le temps partiel ne peuvent pas être combinés.
Durée :	à temps plein : 9 semaines (10 semaines pour les naissances multiples) à temps partiel : 18 semaines : (20 semaines pour les naissances multiples)

* temps partiel : travailler au maximum la moitié de votre horaire normal sur base hebdomadaire


1.2. Quels justificatifs joindre au formulaire de demande adressé à la mutualité ?

- Si vous n'avez pas encore accouché : un certificat médical précisant **la date présumée de l'accouchement**
- Si vous avez accouché : **l'attestation de naissance** ET un certificat médical précisant **la date présumée de l'accouchement**

1.3. Quel est le montant des indemnités de maternité ?

Si vous arrêtez totalement ou partiellement toutes vos activités, vous pouvez, comme travailleuse indépendante, prétendre à des indemnités de maternité consistant en un montant hebdomadaire forfaitaire (100% du forfait hebdomadaire en cas d'interruption complète ou 50% en cas d'interruption à temps partiel), et ce pour toute la durée du repos de maternité. Vous trouverez davantage d'informations à propos du congé de maternité des indépendantes et du montant des indemnités, sur www.helan.be/intervention

2. Demande de repos et d'indemnités de maternité pour indépendantes

Données d'identification de la bénéficiaire	
Nom et prénom :
Numéro national :
Numéro de client :
Adresse :
Numéro de téléphone :
Adresse e-mail :
 de compte :

A526K00211000000000000000000000000A

2.1. Demande du repos de maternité obligatoire

<input type="checkbox"/> un seul enfant
<input type="checkbox"/> naissance multiples
Date présumée de l'accouchement : / /
<i>(confirmée par le certificat médical en annexe)</i>
Date d'accouchement effective : / /
<i>(confirmée par l'attestation de naissance en annexe)</i>
Mon repos de maternité obligatoire commence le : / /
<i>(7 jours avant la date présumée de l'accouchement)</i>
Mon repos de maternité obligatoire se termine le : / /
<i>(14^e jour à partir de la date présumée de l'accouchement)</i>

2.2. Demande du repos de maternité facultatif

Indépendamment du fait que vous preniez des semaines complètes ou à temps partiel, la période de repos postnatal facultatif, doit être prise par tranches de 7 jours calendrier et avant le terme d'une période d'au maximum 38 semaines (à compter de la date de naissance). Toute modification aux semaines prises, doit être communiquée préalablement à la mutualité.

Je prends 1 / 2 / aucune* semaine(s) de **repos prénatal** facultatif (*biffer les mentions inutiles)

Semaine 1 : du / / au / /	<input type="checkbox"/> A plein temps	<input type="checkbox"/> A temps partiel
Semaine 2 : du / / au / /	<input type="checkbox"/> A plein temps	<input type="checkbox"/> A temps partiel

Je prends un / Je ne prends pas de* **repos postnatal** facultatif (*biffer les mentions inutiles)

Semaine 1 : du / / au / /	<input type="checkbox"/> A plein temps	<input type="checkbox"/> A temps partiel
Semaine 2 : du / / au / /	<input type="checkbox"/> A plein temps	<input type="checkbox"/> A temps partiel
Semaine 3 : du / / au / /	<input type="checkbox"/> A plein temps	<input type="checkbox"/> A temps partiel
Semaine 4 : du / / au / /	<input type="checkbox"/> A plein temps	<input type="checkbox"/> A temps partiel
Semaine 5 : du / / au / /	<input type="checkbox"/> A plein temps	<input type="checkbox"/> A temps partiel
Semaine 6 : du / / au / /	<input type="checkbox"/> A plein temps	<input type="checkbox"/> A temps partiel
Semaine 7 : du / / au / /	<input type="checkbox"/> A plein temps	<input type="checkbox"/> A temps partiel
Semaine 8 : du / / au / /	<input type="checkbox"/> A plein temps	<input type="checkbox"/> A temps partiel
Semaine 9 : du / / au / /	<input type="checkbox"/> A plein temps	<input type="checkbox"/> A temps partiel
Semaine 10 : du / / au / /	<input type="checkbox"/> A plein temps	<input type="checkbox"/> A temps partiel
Semaine 11 : du / / au / /		<input type="checkbox"/> A temps partiel
Semaine 12 : du / / au / /		<input type="checkbox"/> A temps partiel
Semaine 13 : du / / au / /		<input type="checkbox"/> A temps partiel
Semaine 14 : du / / au / /		<input type="checkbox"/> A temps partiel
Semaine 15 : du / / au / /		<input type="checkbox"/> A temps partiel
Semaine 16 : du / / au / /		<input type="checkbox"/> A temps partiel
Semaine 17 : du / / au / /		<input type="checkbox"/> A temps partiel
Semaine 18 : du / / au / /		<input type="checkbox"/> A temps partiel
En cas de naissances multiples		
Semaine 19 : du / / au / /		<input type="checkbox"/> A temps partiel
Semaine 20 : du / / au / /		<input type="checkbox"/> A temps partiel

Je prends un / Je ne prends pas de* **repos postnatal** facultatif (*biffer les mentions inutiles)

Certifié sincère et véritable,

Date: / /

Signature de la bénéficiaire :