



Aanvraag voor een uitkering tijdens de moederschapsbescherming

Artikel 114bis van de Gecoördineerde Wet van 14/07/1993
Bezorg dit document aan uw ziekenfonds

K00111 (Z) K00121 (B) / BIUF114

Onafhankelijk Ziekenfonds Securex

Regio Vlaanderen: Verenigde-Natieslaan 1 te 9000 Gent

Regio Wallonië en Brussels hoofdstedelijk Gewest: Sint-Michielswarande 30 te 1040 Brussel

Naam en voornaam:

Adres:

Postcode en gemeente:

Inschrijvingsnummer bij V.I.:

INSZ-nummer:

Telefoon en/of GSM:

Email:

Ik vraag een uitkering aan voor¹

Moederschapsbescherming tijdens de zwangerschap

- aanvangsdatum van de moederschapsbescherming: / /
- Ik voeg hierbij volgende documenten (zonder deze kan uw aanvraag niet behandeld worden)
 - Getuigschrift uitgereikt door de werkgever met vermelding van de getroffen maatregel (volledige of gedeeltelijke werkverwijdering, aangepast werk)
 - Kopie van de kaart van het medisch onderzoek, ingevuld door de arbeidsgeneesheer

Moederschapsbescherming tijdens het borstvoedingsverlof

- Periode van het borstvoedingsverlof: van / / tot en met / /
- Ik voeg hierbij volgende documenten (zonder deze kan uw aanvraag niet behandeld worden)
 - Getuigschrift uitgereikt door de werkgever met vermelding van de getroffen maatregel (volledige of gedeeltelijke werkverwijdering, aangepast werk)
 - Kopie van de kaart van het medisch onderzoek, ingevuld door de arbeidsgeneesheer

Datum:

Handtekening van de aanvrager:

¹ De gewenste keuze aankruisen



Getuigschrift in te vullen door de werkgever voor de toepassing van een aanvraag voor een uitkering tijdens de moederschapsbescherming

Artikel 3bis, 1, van de verordening op de uitkeringen (vrijstelling van aangifte van de arbeidsongeschiktheid ten voordele van zwangere of bevallen werknemers of werknemers die borstvoeding geven, voor wie een maatregel van moederschapsbescherming genomen is (in het kader van de arbeidswet van 16 maart 1971)
Bezorg dit document, door uw werkgever ingevuld, aan uw ziekenfonds

K00111 (Z) K00121 (B) / BIUF114

Onafhankelijk Ziekenfonds Securex

Regio Vlaanderen: Verenigde-Natieslaan 1 te 9000 Gent

Regio Wallonië en Brussels hoofdstedelijk Gewest: Sint-Michielswarande 30 te 1040 Brussel

De ondergetekende, werkgever

Naam van de werkgever of onderneming:

Adres:

Inschrijvingsnummer bij de RSZ of RSZPPO of ondernemingsnummer:

Verklaart dat

Naam en voornaam van de werknemer:

INSZ-nummer:

krachtens de artikelen 42, 43 of 43bis, 2e lid van de arbeidswet van 16 maart 1971 één van de volgende maatregelen genomen is en dat zij ingevolge die maatregel loonverlies lijdt

- Voorlopige aanpassing van de arbeidsomstandigheden of risicogebonden werktijden, aanwijzing van de werknemer voor een andere arbeidsplaats of aanwijzing van de werknemer voor werk overdag
- Schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst of vrijstelling van arbeid

De voorziene periode waarin de voormelde maatregel van moederschapsbescherming van toepassing is van / / tot en met / /

De arbeidsovereenkomst neemt een einde op / /

Gelieve een kopie van de kaart van het medisch onderzoek, ingevuld door de arbeidsgeneesheer, te voegen bij dit document.

Is er een aanvraag ingediend bij het Fonds voor Beroepsziekten?

Ja, door wie?
En wanneer? / /

Neen

Handtekening werkgever

Datum

.....

..... / /