

Inlichtingenblad uitkeringen

Deel gerechtigde



1- Inlichtingen over de gerechtigde

1.1. Naam (meisjesnaam voor de vrouw): **Muhumad Awali**

Voornamen: **Hussein**

1.2. Adres: **Van Lissumstraat 50, 2100 ANTWERPEN**

1.3. Inschrijvingsnummer bij VI: **970102 213M24**

1.4. INSZ-nummer: **970102 537 89**

Dossiernummer: **539751**

1.5. Telefoonnummer*: **04 663 35 335**

1.6. E-mailadres*: **husseinmuhumad124@gmail.com**

1.7. Aanvangsdatum van het risico: **28-03-2024**

1.8. Type van het risico: **ZIMA1/R1**

2. Risico: arbeidsongeschiktheid, moederschapsrust, werkverwijdering, vaderschaps- of geboorteverlof, adoptieverlof of pleegouderverlof

2.1. Sinds wanneer is het risico aangevangen? **27 - 03 - 2024**

2.2. Welk risico is van toepassing? :

Arbeidsongeschiktheid:

Een ziekte of medische behandeling die **niet** het gevolg is van een ongeval

Een beroepsziekte

Een ongeval waarvoor niemand aansprakelijk is of een sportongeval

Een hervat van het ongeval van - -

Een arbeidsongeval of een ongeval op de weg van of naar het werk**

Een (verkeers)ongeval waarvoor iemand anders mogelijk aansprakelijk is (vb. ongeval met dieren, brand, rampen, agressie, ?)**

Moederschapsrust

Werkverwijdering (geheel of gedeeltelijk)

Omwille van zwangerschap

Omwille van borstvoeding

Vaderschaps- of geboorteverlof

Adoptieverlof

Pleegouderverlof

Ja

Neen

2.3. Verbleef u in het buitenland bij de aanvang van het risico?

Indien Ja, in welk land verbleef u?

Begindatum: - -

Einddatum: - -

2.4. Is het risico nog altijd aanwezig?

Ja

Neen

Indien Nee,

Ik verklaar het werk / de werkloosheid hervat te hebben op - -

* Ik ga akkoord dat CM mijn e-mailadres mag gebruiken om mij te contacteren in het kader van mijn persoonlijk dossier (1). Als ik mijn e-mailadres opgeef of wijzig, zal ik om veiligheidsredenen een e-mail van CM ontvangen om mijn e-mailadres te bevestigen en mijn communicatievoorkeuren eventueel aan te passen. Pas na deze confirmatie zal CM gebruik maken van mijn opgegeven voorkeuren.

(1) Het betreft volgende communicaties in kader van de CM-dienstverlening: overzicht uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid; brieven, formulieren en attesten; facturen voor de betaling van de ledenbijdrage, zorgpremie, verzekeringspremie en andere rekeningen in het kader van mijn persoonlijk dossier (2); informatie over diensten en voordelen van de verplichte en aanvullende verzekering; communicaties in het kader van mijn persoonlijk dossier CM-verzekeringen (indien aangesloten) en CM-Zorgkas (indien aangesloten). Ik weet dat informatie over mijn gezondheid desgevallend uit deze communicaties kan worden afgeleid en ik bescherm zo nodig de toegang tot mijn mailbox

(2) Dit geldt niet als ik ervoor gekozen heb om mijn CM-documenten en/of CM-facturen op Doccle te ontvangen.

** Let op: in dit geval moet u het ziekenfonds een ingevulde ongevalsangifte bezorgen. U vindt dit document op onze website <https://www.cm.be/wat-te-doen/ziekte-ongeval/ongeval-ongeval-melden/digitale-ongevalsangifte>

Inlichtingenblad uitkeringen

Deel gerechtigde



3. Situatie voorafgaand aan het risico

3.1. Bent u nog steeds verbonden door een arbeidsovereenkomst? Ja Neen

Indien **Neen**, sinds wanneer is de arbeidsovereenkomst verbroken? - -

Indien **Ja**, bent u tewerkgesteld bij meerdere werkgevers? Ja Neen

3.2. Bent u (geheel of gedeeltelijk) gecontroleerd werkloze? Ja Neen

Indien **Ja**, vul aan met naam en adres van werkloosheidsinstelling :

3.3. Vul aan met de naam en het adres van alle werkgevers die u gehad hebt tijdens de periode van 30 dagen voorafgaand aan het risico:

<input checked="" type="checkbox"/> Naam en adres werkgever:	Flexijob of gelegenhedswerkneer in de horeca?
.....	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
.....	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
.....	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen

3.4. Bent u, of was u ergens tijdens de periode van 12 maanden voorafgaand aan het risico tewerkgesteld als vastbenoemd ambtenaar? Ja Neen

Indien **Ja**, nam u vrijwillig ontslag of nam u verlof zonder wedde om persoonlijke redenen op **EN** verwierf u binnen de 30 dagen na dit ontslag of het begin van dit verlof zonder wedde om persoonlijke redenen de hoedanigheid van werknemer of gecontroleerd werkloze? Ja Neen

3.5. Heeft u het statuut van zelfstandige in bijberoep? Ja Neen

Indien ja, beschrijf uw beroepsactiviteit als zelfstandige vóór u arbeidsongeschikt werd.
.....
Sinds wanneer oefent u deze activiteit uit? - -

4. Activiteiten tijdens het risico

Beantwoord altijd beide vragen. Enkel dan kan uw uitkering snel berekend worden.

4.1. Hebt u alle activiteiten volledig stopgezet bij de aanvang van het risico? (bijvoorbeeld een deeltijdse tewerkstelling bij uw werkgever, een bijkomende zelfstandige activiteit, een opleiding, een stage, een vrijwillig engagement, een politiek mandaat,?) Ja Neen

Indien **neen**: neem zo snel mogelijk contact op met CM bij arbeidsongeschiktheid, moederschapsrust of werkverwijdering. Uw activiteit kan uw uitkering beïnvloeden.

4.2. Hebt u een activiteit hervat tijdens uw arbeidsongeschiktheid? Ja Neen

U kunt uw activiteiten gedeeltelijk hervatten tijdens uw arbeidsongeschiktheid als u toelating krijgt van de adviserend arts. Vraag de toelating aan minstens één werkdag voor de gedeeltelijke hervatting.

BO - FRM100_ND_UIC0102 (04.05.00:15) - 0000002 - 08-04-2024 - ComfortM - 970102.537.89 - v21

Inlichtingenblad uitkeringen

Deel gerechtigde



5. Voordelen, rentes & pensioenen

Ontvangt u:

- a) een Belgisch en/of buitenlands rust-, ouderdoms- of anciënniteitspensioen Ja Neen
- b) een Belgisch en/of buitenlands rente, een toelage of een vergoeding wegens arbeidsongeval en/of beroepsziekte? Ja Neen
- c) een tegemoetkoming mindervaliden
- Integratie tegemoetkoming Ja Neen
 - Inkomensvervangende tegemoetkoming Ja Neen
- d) een Belgisch en/of buitenlands overlevingspensioen Ja Neen
- e) een overgangsuitkering Ja Neen
- f) een vergoeding van het Fonds tot vergoeding van de in geval van Sluiting van Ondernemingen ontslagen werknemers (FSO) * Ja Neen
- g) een ander(e) Belgisch(e) en/of buitenlands(e) voordeel dan hiervoor vermeld (bijv. invaliditeitsuitkering, pensioen, rente omgezet in kapitaal,...) Ja Neen

* Duid deze optie ook aan indien u de vergoeding nog niet ontvangt, maar wel al een aanvraag bij het FSO ingediend hebt.

Indien opties a, b, en/of g vul verder aan, voor elk voordeel dat u ontvangt;

Voordeel	Voorbeeld	1.	2.	3.
Type (omcirkel)	a/b/g	a/b/g	a/b/g	a/b/g
Belgische of buitenlandse uitbetalingsinstelling	FEDRIS			
Welk is de graad van ongeschiktheid? (%)**	10%			
Sinds wanneer ontvangt u het voordeel?	01/05/2017			
Welk is het brutobedrag?	€ 7,00			
	<input type="checkbox"/> Per dag	<input type="checkbox"/> Per dag	<input type="checkbox"/> Per dag	<input type="checkbox"/> Per dag
	<input checked="" type="checkbox"/> Per week	<input type="checkbox"/> Per week	<input type="checkbox"/> Per week	<input type="checkbox"/> Per week
	<input type="checkbox"/> Per maand	<input type="checkbox"/> Per maand	<input type="checkbox"/> Per maand	<input type="checkbox"/> Per maand
	<input type="checkbox"/> Per kwartaal	<input type="checkbox"/> Per kwartaal	<input type="checkbox"/> Per kwartaal	<input type="checkbox"/> Per kwartaal
	<input type="checkbox"/> Per jaar	<input type="checkbox"/> Per jaar	<input type="checkbox"/> Per jaar	<input type="checkbox"/> Per jaar
Indien b/g:				
Werd de rente geheel of gedeeltelijk omgezet in kapitaal?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Neen	<input type="checkbox"/> Neen	<input type="checkbox"/> Neen	<input type="checkbox"/> Neen

** uitgezonderd buitenlandse pensioenen EN enkel ingeval van een rente.

