

Votre contact : Service infos clients
081 32 07 05

Numéro national :
Numéro du dossier :
Référence à rappeler dans toute correspondance

Retrouvez l'espace UCM
le plus proche de chez vous sur UCM.be

Document à renvoyer par recommandé
à l'adresse suivante :

CAISSE D'ASSURANCES SOCIALES UCM
Chaussée de Marche 637
5100 Wierde

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ALLOCATION DE DEUIL

Renvoyez ce formulaire à votre caisse d'assurances sociales UCM (par recommandé ou par dépôt dans un de nos Espaces UCM contre accusé de réception)

Données du demandeur

(Vérifiez minutieusement les données pré-remplies. Si elles ne sont pas correctes, contactez votre caisse d'assurances sociales UCM.)

Nom : Prénom :

N° de Registre national : (voir carte d'identité)

Si vous ne connaissez pas votre numéro national :

Date de naissance :/...../..... Code postal :

Données du défunt

Je demande une allocation de deuil suite au décès de :

Nom : Prénom :

Date du décès :/...../.....

Cochez la case qui concerne votre relation avec le défunt :

- ☐ Mon conjoint ou partenaire cohabitant (personne avec qui l'indépendant vivait en couple à la même adresse)
- ☐ Mon enfant naturel ou adoptif
- ☐ L'enfant naturel ou adoptif de mon conjoint ou partenaire cohabitant
- ☐ Mon enfant placé dans le cadre d'un placement familial de longue durée
- ☐ L'enfant de mon conjoint ou partenaire cohabitant placé dans le cadre d'un placement familial de longue durée

Données sur (l'interruption de) votre activité

Il doit s'agir d'une interruption temporaire de votre activité, pas d'une cessation officielle de votre activité indépendante.

☐ J'interromps durant les jours suivants (indiquez la date) :

-/...../.....
-/...../.....
-/...../.....
-/...../.....
-/...../.....

-/...../.....
-/...../.....
-/...../.....
-/...../.....
-/...../.....

Information importante

En complétant les informations ci-dessus, vous déclarez que vous n'avez exercé aucune activité professionnelle au cours de ces jours. Cette déclaration est soumise aux contrôles nécessaires.

Si vous exercez une activité salariée ou une activité en tant que fonctionnaire (quelle que soit l'ampleur de cette activité) :

- ☐ J'ai interrompu mon activité salariée (avec maintien de salaire) suite au décès pendant jours.
- ☐ J'ai interrompu mon activité de fonctionnaire (avec maintien de traitement) suite au décès pendant jours.

Information importante

Le nombre de jours d'allocation de deuil que vous pouvez prendre en tant qu'indépendant à la suite du décès sera réduit à concurrence du nombre de jours que vous prenez en tant que salarié ou fonctionnaire. Il est donc important de compléter correctement la déclaration ci-dessus. Cette déclaration fera l'objet d'un contrôle a posteriori. Si, au moment de l'introduction de la présente demande, vous n'avez pas encore interrompu votre activité salariée ou en tant que fonctionnaire suite au décès, mais que vous interrompez cette activité par la suite, vous devez en informer votre caisse d'assurance sociale dans les plus brefs délais.

Recevez-vous actuellement un revenu de remplacement ?

- ☐ Non
- ☐ Oui : lequel ? *(Cocher la case correspondante)*
 - ☐ Droit passerelle
 - ☐ Indemnités d'incapacité de travail, de maternité ou d'invalidité
 - ☐ Pension
 - ☐ Autres *(Précisez) :*

Données sur le paiement de l'allocation

Mentionnez le numéro de compte IBAN sur lequel l'allocation doit être payée :

IBAN :

Au nom de :


Signature du demandeur

- ☐ Je déclare avoir complété correctement ce formulaire et avoir lu les informations jointes.
- ☐ Je suis au courant du fait que ma demande ne peut pas être traitée sans les pièces justificatives demandées.
- ☐ Je suis conscient que cette déclaration est soumise à contrôles.
- ☐ Je m'engage à signaler dans les quinze jours à ma Caisse d'assurances sociales toute modification dans les renseignements mentionnés ci-dessus.
- ☐ Je suis au courant du fait que chaque déclaration fausse ou incomplète peut entraîner la récupération des prestations indûment versées et des poursuites judiciaires.

Nom : Prénom :

Date :/...../.....

Signature :



ALLOCATION DE DEUIL

Qu'est-ce que l'allocation de deuil ?

Il s'agit d'une allocation qui peut être demandée par les indépendants qui interrompent leur activité indépendante en raison du décès d'un membre de la famille.

Il s'agit d'une allocation pour 10 jours d'interruption maximum.

L'interruption doit avoir lieu dans une période d'un an après le décès.

Qui peut demander l'allocation ?

Vous pouvez demander l'allocation si vous remplissez, entre autres, les conditions suivantes :

- Vous êtes indépendant
- Vous êtes confronté au décès d'un membre de votre famille (votre conjoint ou partenaire cohabitant, votre enfant naturel ou adoptif ou l'enfant naturel ou adoptif de votre conjoint ou partenaire cohabitant ou le décès d'un enfant pris en charge)
- Vous êtes en ordre de cotisations pour les deux trimestres qui précèdent le décès
- Vous avez totalement interrompu toute activité professionnelle pendant quelques jours en raison du décès du membre de votre famille et cela dans l'année qui suit le décès.

Si vous êtes confronté(e) à la perte de votre enfant, après une grossesse d'au moins 180 jours, vous pouvez demander l'allocation. Pour ce faire, vous devez présenter un acte d'enfant sans vie.

Pour un aperçu de l'ensemble des conditions, contactez votre Caisse d'assurances sociales.

À combien s'élève l'allocation ?

Pour un jour d'interruption, vous recevrez 103,53 € (maximum 10 jours).

Comment pouvez-vous demander cette allocation ?

Remplissez le formulaire de demande ci-dessus, signez-le et faites-le parvenir aussi vite que possible à votre Caisse d'assurances sociales en l'envoyant par recommandé ou en le déposant dans un espace UCM contre un accusé de réception.

La demande doit être introduite au plus tard le dernier jour de l'année qui suit le jour du décès.