

Inlichtingenformulier overbruggingsrecht in geval van gedwongen onderbreking

(wet van 22 december 2016 houdende invoering van een overbruggingsrecht ten gunste van zelfstandigen)

[Stuur dit formulier per aangetekende zending terug naar uw sociaal verzekeringsfonds](#)

A. Identificatiegegevens

Naam

Voornaam

Rijksregisternummer ..-.

(zie uw identiteitskaart)

Contactadres in België

Straat Nr Bus

Postcode Plaats

E-mailadres

T: +32 / M : +32 /

Bankrekeningnummer op naam van

IBAN BE

BIC

B. Gezinssituatie

Hebt u minstens één persoon ten laste bij het ziekenfonds ?

Neen

Ja (kruis aan wat past)

Echtgeno(o)t(e)

Samenwonende

Ouder

Grootouder

Kind

Andere.....

- **Opgelet :** indien JA, laat uw ziekenfonds het attest (bijlage 1) invullen. Dit attest is noodzakelijk om de verhoogde uitkering overbruggingsrecht te krijgen.
- **Wijzig uw situatie ?** Breng uw sociaal verzekeringsfonds hier dan zo vlug mogelijk van op de hoogte.

C. Socio-professionele situatie

C.1. Beroepsactiviteit

Oefent u sinds de stopzetting of onderbreking van uw zelfstandige activiteit een beroepsactiviteit ?

- Neen Ja, sinds(dewelke)

Bent u mandataris/werkend vennoot van een andere vennootschap dan de vennootschap die getroffen is door de gedwongen onderbreking/stopzetting?

- Neen Ja, sinds
- Naam van de vennootschap
- Ondernemingsnummer (of btw-nummer).....

Hebt u **in het verleden** een loontrekkende activiteit uitgeoefend ?

- Neen Ja, vantot

- **Opgelet** : bezorg uw sociaal verzekeringsfonds **een attest van de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA)** waaruit de wettelijke basis blijkt op basis waarvan u niet voldoet aan de toelaatbaarheidsvoorwaarden voor de werkloosheidsverzekering. Om dit attest te krijgen, moet u werkloosheidsuitkeringen aanvragen bij de RVA.

C.2. Vervangingsinkomen

Hebt u **in het verleden** werkloosheidsuitkeringen (onder om het even welke benaming: inschakelingsuitkeringen, wachtuitkeringen, enz.) gekregen ?

- Neen Ja, vantot

- **Opgelet** : bezorg uw sociaal verzekeringsfonds **een attest van de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA)** waaruit de wettelijke basis blijkt op basis waarvan u niet voldoet aan de toelaatbaarheidsvoorwaarden voor de werkloosheidsverzekering. Om dit attest te krijgen, moet u werkloosheidsuitkeringen aanvragen bij de RVA.

Krijgt u **momenteel** een (Belgische/buitenlandse) uitkering ?

- Neen Ja : welke ? (kruis aan wat past)
- Werkloosheidsuitkeringen, onder om het even welke benaming (inschakelingsuitkeringen, wachtuitkeringen,enz.)
 - Pensioen
 - Arbeidsongeschiktheids-of invaliditeitsuitkeringen
 - Andere (verduidelijk) :

Hebt u een (Belgische/buitenlandse) uitkering **aangevraagd** ?

- Neen Ja : welke ? (kruis aan wat past)
- Werkloosheidsuitkeringen, onder om het even welke benaming (inschakelingsuitkeringen, wachtuitkeringen,enz.)
 - Pensioen
 - Arbeidsongeschiktheids-of invaliditeitsuitkeringen
 - Andere (verduidelijk) :

D. Overbruggingsrecht in geval van gedwongen onderbreking

Vul dit in als u uw zelfstandige activiteit **gedwongen** hebt moeten onderbreken of stopzetten door één van de volgende situaties..

- Ik heb mijn zelfstandige activiteit gedwongen moeten onderbreken/stopzetten (*schrap wat niet past*) door een **natuurramp (inclusief landbouwrampen)**, en dit op(datum) tot.....(eigen schatting van de datum van herneming).
- Voeg alle documenten van de verzekeringsinstelling, expertiseverslagen, persartikels, foto's en andere bewijsstukken bij dit formulier.
 - **Opgelet:** bent u meewerkende echtgenoot of helper, dan moeten de bijgevoegde documenten aantonen dat ook de geholpen zelfstandige slachtoffer is van de situatie en zijn zelfstandige activiteit heeft moeten onderbreken of stopzetten.
- Ik heb mijn zelfstandige activiteit gedwongen moeten onderbreken/stopzetten (*schrap wat niet past*) door een **brand**, en dit op(datum) tot.....(eigen schatting van de datum van herneming).
- Voeg alle documenten van de verzekeringsinstelling, expertiseverslagen, persartikels, verslagen van de brandweer, foto's en andere bewijsstukken bij dit formulier.
 - **Opgelet:** bent u meewerkende echtgenoot of helper, dan moeten de bijgevoegde documenten aantonen dat ook de geholpen zelfstandige slachtoffer is van de situatie en zijn zelfstandige activiteit heeft moeten onderbreken of stopzetten.
- Ik heb mijn zelfstandige activiteit gedwongen moeten onderbreken/stopzetten (*schrap wat niet past*) door een **beschadiging** van mijn bedrijfsgebouw en/of bedrijfsuitrusting (*schrap wat niet past*), en dit op(datum) tot.....(eigen schatting van de datum van herneming).
- Voeg alle documenten van de verzekeringsinstelling, expertiseverslagen, persartikels, proces-verbaal van de politie, foto's en andere bewijsstukken bij dit formulier.
 - **Opgelet:** bent u meewerkende echtgenoot of helper, dan moeten de bijgevoegde documenten aantonen dat ook de geholpen zelfstandige slachtoffer is van de situatie en zijn zelfstandige activiteit heeft moeten onderbreken of stopzetten.
- Ik heb mijn zelfstandige activiteit gedwongen moeten onderbreken/stopzetten (*schrap wat niet past*) door een **allergie**.
- Laat het **medisch attest (bijlage 2)** invullen door de adviserend geneesheer van uw ziekenfonds en voeg het bij dit formulier.
 - **Opgelet:** als u geen arbeidsongeschiktheidsuitkeringen genoten hebt gedurende twaalf maanden, komt u niet in aanmerking voor het overbruggingsrecht. Vraag in dit geval de erkenning van uw arbeidsongeschiktheid omwille van uw allergie aan bij uw ziekenfonds.
- Ik heb mijn zelfstandige activiteit gedwongen moeten onderbreken/stopzetten (*schrap wat niet past*) door een **beslissing van een derde economische actor of door een gebeurtenis met een economische impact**, en dit van(datum) tot.....(eigen schatting van de datum van herneming).
- Voeg alle documenten die het rechtstreeks verband tussen de beslissing/de gebeurtenis en uw onderbreking/stopzetting kunnen staven bij dit formulier.
 - **Opgelet:** als u geen arbeidsongeschiktheidsuitkeringen genoten hebt gedurende twaalf maanden, komt u niet in aanmerking voor het overbruggingsrecht. Vraag in dit geval de erkenning van uw arbeidsongeschiktheid omwille van uw allergie aan bij uw ziekenfonds.



VERKLARING OP EER

Ik verklaar dit formulier correct en naar waarheid te hebben ingevuld.

Ik ben op de hoogte dat mijn aanvraag niet kan behandeld worden zonder de gevraagde bewijsstukken.

Ik verbind mij ertoe elke wijziging in de hierboven vermelde inlichtingen onmiddellijk mee te delen aan mijn sociaal verzekeringsfonds.

Ik ben mij ervan bewust dat deze verklaring onderhavig is aan de noodzakelijke controles.

Ik ben op de hoogte dat elke valse of onvolledige verklaring om ten onrechte een (hogere) uitkering te bekommen en inbreuk vormt op artikel 233 van het Sociaal Strafwetboek en kan leiden tot de terugvordering van de ten onrechte uitbetaalde uitkeringen en tot gerechtelijke vervolging.

Naam :

Voornaam :

Datum :

Handtekening :



ATTEST GEZINSLAST

(in te vullen door de verzekeringsinstelling)

Hierbij bevestigen wij dat sociaal verzekerde

Naam

Voornaam

INSZ (rijksregisternummer) ..-.

in de hoedanigheid van rechthebbende is aangesloten bij onze organisatie

sinds

minstens één persoon ten laste heeft, in de zin van artikel 123 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

sinds

Datum :

Handtekening en stempel van de verzekeringsinstelling :

Bijlage 2

Medisch attest voor allergie veroorzaakt door de uitoefening van een zelfstandige activiteit (overbruggingsrecht zelfstandigen)



MEDISCH ATTEST

(in te vullen door de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling)

Ondergetekende, adviserend geneesheer bij verzekeringsinstelling, bevestigt hierbij dat

- 1) de heer/mevrouw (*schrapp wat niet past*) aan een allergie lijdt, veroorzaakt door de uitoefening van zijn/haar specifieke zelfstandige activiteit ;
- 2) de allergie onverenigbaar is met het verderzetten van die specifieke zelfstandige activiteit en dat ;
- 3) betrokkene na het uitputten van zijn rechten op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen gedurende de periodes van primaire ongeschiktheid (zoals bedoeld in artikel 6, 1° en 2°, van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten), niet (langer) erkend wordt tijdens het tijdvak van invaliditeit zoals bedoeld in artikel 6, 3, van het voormelde koninklijk besluit van 20 juli 1971,

vanaf,

en dit in uitvoering van mijn beslissing / de beslissing van de Geneeskundige raad voor invaliditeit (*schrapp wat niet past*)

van

Die niet-erkenning van de invaliditeit vloeit voort uit de vaststelling dat betrokkene geschikt is om het even welke beroepsopleiding uit te oefenen die hem/haar billijkerwijze zou kunnen worden opgelegd onder andere rekening houdend met de stand, de gezondheidstoestand en de beroepsopleiding (artikel 20 van het voormelde koninklijk besluit van 20 juli 1971).

Datum :

Handtekening en stempel van de verzekeringsinstelling :