

Verzoekschrift overbruggingsrecht

Ik, ondergetekende, _____, aangesloten bij Xerius Sociaal Verzekeringsfonds met maatschappelijke zetel te 2000 Antwerpen - Brouwersvliet 4 Bus 2 onder referte _____ verzoek een onderzoek in te stellen naar de mogelijkheid om aanspraak te maken op het overbruggingsrecht.

Datum van stopzetting: _____ .

Datum _____ Handtekening

Inlichtingenformulier overbruggingsrecht

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

Stuur dit formulier terug naar uw sociaal verzekeringsfonds

Deel 1 - Algemene inlichtingen over de aanvrager

A. Identificatiegegevens

Voornaam _____ Naam _____
Rijksregisternummer _____ (zie achterkant identiteitskaart)

Contactadres in België

Straat _____ Nummer _____ Bus _____
Postcode _____ Plaats _____
E-mailadres _____
Telefoon +32 / _____ GSM-nummer +32 / _____

Bankrekeningnummer op naam van _____
Rekeningnummer: IBAN _____ BIC _____

B. Gezinsituatie

Hebt u minstens één persoon ten laste (echtgeno(o)t(e), samenwonende, ouder, grootouder, kind, ...)?

ja nee

Opgelet: indien JA, laat uw ziekenfonds dan **het attest (bijlage 1)** invullen. Dit attest is noodzakelijk om de verhoogde uitkering overbruggingsrecht te krijgen.

Wijzigt 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 uit?

nee ja, sinds _____

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

nee ja, sinds _____

- Naam van de vennootschap _____

- Ondernemingsnummer (of btw-nummer) _____

Hebt u in het verleden een loontrekkende activiteit uitgeoefend?

nee ja, van _____ tot _____

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?

nee ja, van _____ tot _____

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): _____

Deel 2 - Specifieke situatie van de aanvrager (vul de toepasselijke afdeling in)

Om het overbruggingsrecht te genieten, moet u zich in **één van de wettelijk voorziene situaties bevinden**.

Vul de afdeling in die overeenstemt met uw situatie:

- Bij faillissement, vul afdeling A in.
- Bij collectieve schuldenregeling, vul afdeling B in.
- Bij gedwongen onderbreking, vul afdeling C in.
- Bij stopzetting omwille van economische moeilijkheden, vul afdeling D in.

A. Overbruggingsrecht in geval van faillissement

Vul dit in als u **persoonlijk failliet** werd verklaard.

Ik ben persoonlijk failliet verklaard op _____
door de rechtbank van koophandel van _____

Ik ben op _____ het voorwerp geweest van een strafrechtelijke veroordeling
met betrekking tot het faillissement
door de rechtbank van _____

Ik ben het voorwerp van een hangende strafprocedure sinds _____
voor de rechtbank van _____

Vul dit in als u mandataris of werkend vennoot bent van een **failliet verklaarde vennootschap**.

Ik was zaakvoerder, bestuurder of werkend vennoot van een handelsvennootschap
failliet verklaard op _____
door de rechtbank van koophandel van _____

- Naam van de vennootschap _____
- Ondernemingsnummer (of btw-nummer) _____

Ik ben op _____ het voorwerp geweest van een strafrechtelijke veroordeling
met betrekking tot het faillissement
door de rechtbank van _____

Ik ben het voorwerp van een hangende strafprocedure sinds _____
voor de rechtbank van _____

> Ga verder naar deel 3 'verklaring op eer' en vul deze in..

B. Overbruggingsrecht in geval van collectieve schuldenregeling

Vul dit in als u een **collectieve schuldenregeling** gekregen hebt.

Ik kreeg op _____ bij een rechterlijke beslissing van de rechtbank van _____ de homologatie van een minnelijke aanzuiveringsregeling.

Ik kreeg op _____ door de rechtbank van _____ een gerechtelijke aanzuiveringsregeling opgelegd.

Ik kreeg op _____ door de rechtbank van _____ de aanpassing of de herziening van de schuldenregeling.

Ik ben op _____ het voorwerp geweest van een herroeping van de schuldenregeling door de rechtbank van _____

Opgelet: voeg de beslissing van de bevoegde rechtbank over (de herziening of herroeping van) de minnelijke of gerechtelijke aanzuiveringsregeling bij dit formulier.

> Ga verder naar deel 3 'verklaring op eer' en vul deze in..

C. 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 **vernieling** van mijn bedrijfsgebouw en/of bedrijfsuitrusting (schrap wat niet past) door een derde, 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.

> Ga verder naar deel 3 'verklaring op eer' en vul deze in..

D. Overbruggingsrecht in geval van economische moeilijkheden

Vul dit in als u uw zelfstandige activiteit hebt moeten stopzetten door één van de volgende situaties die wijzen op **economische moeilijkheden**.

Opgelet: u moet uw zelfstandige activiteit officieel hebben stopgezet. Indien u nog geen verklaring van stopzetting van activiteit hebt ingediend bij uw sociaal verzekeringsfonds, moet uw aanvraag voor het overbruggingsrecht vergezeld zijn van een verklaring van stopzetting van activiteit.

- Ik krijg op het ogenblik van de stopzetting van mijn zelfstandige activiteit een leefloon.
- De Commissie voor vrijstelling van bijdragen heeft mij een volledige of gedeeltelijke vrijstelling toegekend in de periode van twaalf maanden voorafgaand aan de maand van de stopzetting van mijn zelfstandige activiteit.
- Mijn nettoberoepsinkomen ligt onder de minimale bijdragedrempel, zowel tijdens het jaar van mijn stopzetting, als in het jaar daarvoor. (Voor de zelfstandige en de helper bedraagt het maximale bedrag 13.296,25 euro, voor de meewerkende echtgenoot 5.841,04 euro.)

Staaft met **bewijsstukken** dat uw inkomen van het jaar van de stopzetting én van het jaar daarvoor zich onder het bedrag in kwestie bevindt. Licht ieder stuk bondig toe (bijlage 3). Gaat het om boekhoudkundige stukken, dan is een toelichting door uw boekhouder wenselijk. Hebt u geen boekhouder, dan moet u elk bewijsstuk zelf toelichten.

Opgelet: bent u meewerkende echtgenoot of helper, voeg dan de nodige documenten (met toelichting) toe die aantonen dat ook het inkomen van de geholpen zelfstandige van het jaar van uw stopzetting én het jaar daarvoor zich onder het bedrag bevindt.

Opgelet: als achteraf blijkt dat de definitief gekende inkomsten alsnog de drempels overschrijden, dan vervalt het recht op het overbruggingsrecht en moet u de ten onrechte ontvangen uitkeringen terugbetalen aan uw sociaal verzekeringsfonds.

Bent u, op het ogenblik van de stopzetting van uw zelfstandige activiteit, actief als zaakvoerder, bestuurder of werkend vennoot in een vennootschap?

nee ja, sinds _____

- Naam van de vennootschap _____

- Ondernemingsnummer (of btw-nummer) _____

Ja? Dan moet u, naast de voorwaarde dat uw inkomen minder dan 13.296,25 euro bedraagt (staaf dit met de nodige bewijsstukken in bijlage 3), bijkomend nog aan enkele andere voorwaarden voldoen. Zo kunt u het overbruggingsrecht slechts genieten

- als de procedure tot vereffening van uw vennootschap is gestart én
- als het vermogensvoordeel dat u uit deze vereffening krijgt, 26.592,50 euro niet overschrijdt.

Om het bedrag van dit vermogensvoordeel te bepalen, zal uw sociaal verzekeringsfonds zich baseren op de balans van de vennootschap van het voorlaatste afgesloten boekjaar, vermenigvuldigd met het percentage van de aandelen die u bezit.

Hebt u aandelen in de vennootschap?

Nee. Staaf dit met een attest van de zaakvoerder/(gedelegeerd) bestuurder/vereffenaar of met een verklaring op eer indien u de enige zaakvoerder van de vennootschap bent.

ja, ik bezit _____ aandelen op een totaal van _____ aandelen. Staaf dit met de nodige bewijsstukken.

Als u niet preciseerd hoeveel aandelen u bezit, wordt er vanuit gegaan dat u alle aandelen (100%) van de vennootschap bezit.

Belangrijk: is het vermogensvoordeel berekend op basis van het voorlaatste afgesloten boekjaar hoger dan 26.592,50 euro, maar is het door u geschatte vermogensvoordeel op basis van het huidige boekjaar lager? Staaf dit met bewijsstukken die aantonen dat dit slechtere resultaat het gevolg is van economische moeilijkheden of schulden die het belanstotaal negatief beïnvloed hebben. Voeg de documenten waaruit dit blijkt bij uw aanvraag (bijlage 3). Het sociaal verzekeringsfonds zal rekening houden met deze documenten bij het beoordelen of u in aanmerking komt om het overbruggingsrecht te genieten.

Opgelet: als achteraf blijkt dat de definitief gekende inkomsten alsnog de wettelijk voorziene drempels overschrijden, dan vervalt het recht op het overbruggingsrecht, en moet u de ten onrechte ontvangen uitkeringen terugbetalen aan uw sociaal verzekeringsfonds.

> Ga verder naar deel 3 'verklaring op eer' en vul deze in.

Deel 3 - Verklaring op eer

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld en de bijgevoegde informatie gelezen te hebben.

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 binnen vijftien kalenderdagen mee te delen aan mijn sociaal verzekeringsfonds.

Ik ben op de hoogte dat elke valse of onvolledige verklaring kan leiden tot de terugvordering van de ten onrechte uitbetaalde uitkeringen en tot gerechtelijke vervolging.

Voornaam _____

Naam _____

Datum _____

Handtekening

Bijlage 1 - Attest ziekenfonds

Attest gezinslast

(in te vullen door de verzekeringsinstelling)

Hierbij bevestigen wij dat sociaal verzekerde

Naam _____

Voornaam _____

Rijksregisternummer _____ (zie achterkant identiteitskaart)

in de hoedanigheid van gerechtigde is aangesloten bij onze organisatie
sinds _____

minstens één persoon ten laste heeft, in de zin van artikel 225 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 (schrap 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 (schrap wat niet past) van _____

Die niet-erkenning van de invaliditeit vloeit voort uit de vaststelling dat betrokkene geschikt is om om het even welke beroepsbezigheid 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 adviserend geneesheer

Dit attest wordt afgeleverd op verzoek van de betrokkene voor zijn/haar sociaal verzekeringsfonds voor de toekenning van het overbruggingsrecht, onder voorbehoud van het vervullen van alle voorwaarden overeenkomstig de wet van 22 december 2016 houdende invoering van een overbruggingsrecht ten gunste van zelfstandigen.

Bijlage 3 - Stopzetting door economische redenen – elementen die aantonen dat uw inkomsten lager zijn dan de minimumdrempel

Toelichting bij de genummerde stukken

(in te vullen door uw boekhouder of door uzelf)

Stuk 1

Stuk 2

Stuk 3

Stuk 4

Stuk 5

Totaal aantal bijgevoegde stukken _____

Datum _____

Handtekening aanvrager

Handtekening boekhouder

Gaat het om boekhoudkundige stukken, indien mogelijk door uw boekhouder laten invullen. Hebt u geen boekhouder, dan moet u elk bewijsstuk zelf toelichten