



## 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 aangetekend 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. Gezinssituatie

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 \_\_\_\_\_

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): \_\_\_\_\_

*Vul de afdeling van deel 2 in die op uw situatie van toepassing is (faillissement, collectieve schuldenregeling, gedwongen onderbreking of economische moeilijkheden).*

## 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 \_\_\_\_\_
- 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 vennootschap  
failliet verklaard op \_\_\_\_\_  
door de rechtbank 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 **beschadiging** 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.*

- 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 op \_\_\_\_\_ (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: 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.*

> 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. Hebt u nog geen verklaring van stopzetting van activiteit ingediend bij uw sociaal verzekeringsfonds, dan moet u bij uw aanvraag voor het overbruggingsrecht ook een verklaring van stopzetting van activiteit voegen.*

- Ik krijg op het ogenblik van de stopzetting van mijn zelfstandige activiteit een leefloon.
- De Commissie voor vrijstelling van bijdragen/het Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen 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 13.993,78euro, voor de meewerkende echtgenoot 6.147,47euro.)

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 bijkomend de nodige bewijsstukken (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.*

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 zich onder het bedrag in kwestie bevindt (wat u moet staven met de nodige bewijsstukken in bijlage 3), bijkomend nog 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, 27.987,56 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.*

*Als de situatie van uw vennootschap op het ogenblik van het indienen van deze aanvraag slechter is in vergelijking met de situatie van het voorlaatste afgesloten boekjaar, dan kunt u de nodige objectieve elementen aanleveren die aantonen dat het slechtere resultaat het gevolg is van economische moeilijkheden of schulden die het balanstotaal negatief beïnvloed hebben. Voeg de documenten waaruit dit blijkt bij uw aanvraag (bijlage 3).*

*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 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

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 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

# 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