



Verzoekschrift overbruggingsrecht

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

Datum van stopzetting _____

Datum _____ Handtekening

Inlichtingenformulier overbruggingsrecht



Vul dit formulier in, onderteken en dateer het.

Stuur dit formulier aangetekend terug naar Xerius Sociaal Verzekeringsfonds of geef het persoonlijk tegen ontvangstbewijs af op een kantoor van Xerius Sociaal Verzekeringsfonds.

Deel 1 - Algemene inlichtingen over de aanvrager

A Identificatiegegevens

Voornaam _____ Naam _____

Rijksregisternummer (identiteitskaart) _____

Contactadres in België (indien verschillend van je hoofdverblijfplaats)

Straat _____ Huisnummer _____ Busnummer _____

Postcode _____ Plaats _____

E-mailadres _____ Telefoon _____

Bankrekeningnummer op naam van _____

IBAN BE _____ BIC _____

B Gezinssituatie

Heb je minstens één persoon ten laste bij het ziekenfonds? (kruis aan wat past)

Nee

Ja

Echtgeno(o)t(e)

Samenwonende

Ouder

Grootouder

Kind

Andere _____

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

C Socio-professionele situatie

C.1 Beroepsactiviteit

Heb je je zelfstandige activiteit **tijdelijk onderbroken** of **definitief stopgezet**?

Ik heb alle zelfstandige activiteiten tijdelijk onderbroken

- **Opgelet:** Indien je je zelfstandige activiteit alsnog definitief stopzet, neem dan zo snel mogelijk contact op met Xerius Sociaal Verzekeringsfonds om een verklaring van stopzetting te bezorgen.

Ik heb alle zelfstandige activiteiten definitief stopgezet

Heb je in dit geval je stopzetting al officieel aangegeven? Nee Ja

- **Opgelet:** Indien je je zelfstandige activiteit officieel hebt stopgezet, neem dan zo snel mogelijk contact op met Xerius Sociaal Verzekeringsfonds om een verklaring van stopzetting te bezorgen.

Oefen je sinds de stopzetting of onderbreking van je zelfstandige activiteit een beroepsactiviteit uit?

Nee Ja, sinds _____ Dewelke? _____

Ben je mandataris/werkend vennoot van (een) andere vennootschap(pen) dan de vennootschap die getroffen is door de onderbreking/stopzetting?

Nee	Ja, sinds _____ Naam van de vennootschap _____ Ondernemingsnummer (of btw-nummer) _____
Nee	Ja, sinds _____ Naam van de vennootschap _____ Ondernemingsnummer (of btw-nummer) _____
Nee	Ja, sinds _____ Naam van de vennootschap _____ Ondernemingsnummer (of btw-nummer) _____

C.2 Vervangingsinkomen

Krijg je **momenteel** een (Belgische/buitenlandse) vervangingsuitkering?

Nee

Ja: welke? (kruis aan wat past)

Werkloosheidsuitkeringen, onder om het even welke benaming (inschakelingsuitkeringen, wachtuitkeringen, enz.)

Pensioen

Arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsuitkeringen

Vergoedingen arbeidsongevallen (erkende verzekeringsonderneming / FEDRIS)

Vergoedingen beroepsziekten (FEDRIS)

Andere (verduidelijk): _____

- **Opgelet:** bezorg Xerius sociaal verzekeringsfonds een **bewijsstuk** van het bedrag van je vervangingsuitkering. Indien het bedrag van deze uitkering wijzigt, moet je dit zo snel mogelijk melden aan Xerius Sociaal Verzekeringsfonds. Dit heeft immers een impact op het bedrag van de uitkering overbruggingsrecht die je kan genieten.

Heb je een (Belgische/buitenlandse) vervangingsuitkering **aangevraagd**?

Nee

Ja: welke? (kruis aan wat past)

Werkloosheidsuitkeringen, onder om het even welke benaming (inschakelingsuitkeringen, wachtuitkeringen, enz.)

Pensioen

Arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsuitkeringen

Vergoedingen arbeidsongevallen (erkende verzekeringsonderneming / FEDRIS)

Vergoedingen beroepsziekten (FEDRIS)

Andere (verduidelijk): _____

- **Opgelet:** bezorg Xerius sociaal verzekeringsfonds een **bewijsstuk** van het bedrag van je vervangingsuitkering. Indien het bedrag van deze uitkering wijzigt, moet je dit zo snel mogelijk melden aan Xerius Sociaal Verzekeringsfonds. Dit heeft immers een impact op het bedrag van de uitkering overbruggingsrecht die je kan genieten.

→ Vul de afdeling van deel 2 in die op jouw situatie van toepassing is (A of B).

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

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

A Overbruggingsrecht in geval van gedwongen onderbreking/stopzetting

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

FAILLISSEMENT

Vul dit in als je **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 je 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 _____

NATUURRAMP

Ik heb mijn zelfstandige activiteit gedwongen moeten onderbreken/stopzetten (schrap wat niet past) door een
natuurramp (inclusief landbouwrampen), en dit van _____ (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.

BRAND

Ik heb mijn zelfstandige activiteit gedwongen moeten onderbreken/stopzetten (schrapping wat niet past) door een **brand**, en dit van _____ (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.

BESCHADIGING

Ik heb mijn zelfstandige activiteit gedwongen moeten onderbreken/stopzetten (schrapping wat niet past) door een **beschadiging van mijn bedrijfsgebouw en/of bedrijfsuitrusting** (schrapping wat niet past), en dit van _____ (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.

ALLERGIE

Ik heb mijn zelfstandige activiteit gedwongen moeten onderbreken/stopzetten (schrapping wat niet past) door een **allergie**.

- Laat het **medisch attest (bijlage 2)** invullen door de adviserend arts van je ziekenfonds en voeg het bij dit formulier.
- **Opgelet:** indien je geen arbeidsongeschiktheidsuitkeringen genoten hebt gedurende twaalf maanden, kom je niet in aanmerking voor het overbruggingsrecht. Vraag in dit geval de erkenning van je arbeidsongeschiktheid omwille van je allergie aan bij je ziekenfonds.

BESLISSING VAN EEN DERDE ECONOMISCHE ACTOR / GEBEURTENIS MET EEN ECONOMISCHE IMPACT

Ik heb mijn zelfstandige activiteit, onafhankelijk van mijn wil, gedwongen moeten onderbreken/stopzetten (schrapping wat niet past) 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 je onderbreking/stopzetting kunnen staven bij dit formulier.

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

B Overbruggingsrecht in geval van stopzetting omwille van economische moeilijkheden

Vul dit in als je beslist hebt om je zelfstandige activiteit stop te zetten door één van de volgende situaties die wijzen op **economische moeilijkheden**.

- **Opgelet:** je moet je zelfstandige activiteit officieel hebben stopgezet. Heb je nog geen verklaring van stopzetting van activiteit ingediend bij Xerius sociaal verzekeringsfonds, dan moet je bij je aanvraag voor het overbruggingsrecht een verklaring van stopzetting van activiteit voegen.

Ik krijg op het ogenblik van de stopzetting van mijn zelfstandige activiteit een leefloon.

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 voor het jaar 2026 17.374,08 euro, voor de meewerkende echtgenoot 7.632,44 euro.)

- Staaf met **bewijsstukken** dat je 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 je boekhouder wenselijk. Heb je geen boekhouder, dan moet je elk bewijsstuk zelf toelichten.
- **Opgelet:** ben je 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 je stopzetting én het jaar daarvoor zich onder het bedrag bevindt.
- **Opgelet:** ben je, op het ogenblik van de stopzetting van je zelfstandige activiteit, actief als zaakvoerder, bestuurder of werkend vennoot in een vennootschap?

Nee

Ja

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

Ja? Dan moet je, naast de voorwaarde dat je inkomen zich onder het bedrag in kwestie bevindt (wat je moet staven met de nodige bewijsstukken in **bijlage 3**), bijkomend nog enkele andere voorwaarden voldoen. Zo kan je het overbruggingsrecht pas genieten als de **procedure tot vereffening** van je vennootschap is gestart én als het **vermogensvoordeel** dat je uit deze vereffening krijgt, het bedrag van 34.748,16 euro niet overschrijdt (bedrag van toepassing voor het jaar 2026¹).

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

¹ Dit bedrag wordt jaarlijks geactualiseerd.

Heb je aandelen in de vennootschap?

Neen (staaf dit met een attest van de zaakvoerder/(gedelegeerd) bestuurder/vereffenaar of met een verklaring op eer indien je de enige zaakvoerder van de vennootschap bent).

Ja, voor _____ % (staaf dit met de nodige bewijsstukken).

Als je het percentage niet preciseerd, wordt ervan uitgegaan dat je alle aandelen (100%) van de vennootschap bezit.

Als de situatie van je vennootschap op het ogenblik van het indienen van deze aanvraag slechter is in vergelijking met de situatie van het voorlaatste afgesloten boekjaar, dan kan je 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 jouw 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 je de ten onrechte ontvangen uitkeringen terugbetalen aan je sociaal verzekeringsfonds.

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

Deel 3 - Verklaring op eer

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 bekomen een 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.

Voornaam _____

Naam _____

Datum _____

Handtekening

Bijlage 1 - Attest ziekenfonds

Attest gezinslast

(in te vullen door de verzekeringstelling)

Hierbij bevestigen wij dat sociaal verzekerde

Voornaam _____

Naam _____

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 verzekeringstelling

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 programmawet van 26 december 2022.

Bijlage 2 - Medisch attest voor allergie veroorzaakt door de uitoefening van een zelfstandige activiteit (overbruggingsrecht zelfstandigen)

Medisch attest

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

Ondergetekende, adviserend arts 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/haar 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 de beslissing van de Geneeskundige raad voor invaliditeit van _____

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

Datum _____

Handtekening en stempel van de adviserend arts

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 programmawet van 26 december 2022.

Bijlage 3 - Stopzetting omwille van economische moeilijkheden - elementen die aantonen dat je inkomsten lager zijn dan de minimumdrempel

Toelichting bij de genummerde stukken

(in te vullen door je boekhouder of zelf¹)

Stuk 1 _____

Stuk 2 _____

Stuk 3 _____

Stuk 4 _____

Stuk 5 _____

Totaal aantal bijgevoegde stukken _____

Datum _____

Handtekening aanvrager

Handtekening boekhouder

¹ Gaat het om boekhoudkundige stukken, indien mogelijk door je boekhouder. Heb je geen boekhouder, dan moet je elk bewijsstuk zelf toelichten.