

**Aanvraag overbruggingsrecht
in geval van gedwongen stopzetting of onderbreking**

Mevrouw, Mijnheer,

Het overbruggingsrecht omvat het recht op een maandelijks uitkering voor maximaal 12 maanden (van 1.454,81* euro voor een alleenstaande en 1.817,94* euro voor een persoon met gezinslast) met behoud van bepaalde sociale rechten gedurende maximaal 4 kwartalen. De vergoeding voor dit overbruggingsrecht is slechts verschuldigd voor de periode van onderbreking, mits deze minimaal 7 aaneengesloten kalenderdagen bedraagt:

- 7 opeenvolgende kalenderdagen van onderbreking: 25% van de uitkering
- 14 opeenvolgende kalenderdagen van onderbreking: 50% van de uitkering
- 21 opeenvolgende kalenderdagen van onderbreking: 75% van de uitkering
- 28 opeenvolgende kalenderdagen van onderbreking: 100% van de uitkering

Voor zover alle activiteiten officieel gestopt of volledig onderbroken zijn, kan het overbruggingsrecht aangevraagd worden door :

- Zelfstandigen in falings- en faillietverklaring, bestuurders en actieve vennoten van vennootschappen die failliet werden verklaard.
- Zelfstandigen die de collectieve schuldenregeling verkregen in de drie jaar voorafgaand aan hun stopzetting.
- Zelfstandigen die, door omstandigheden buiten hun wil, gedwongen werden hun activiteiten tijdelijk volledig te onderbreken of definitief te stoppen. Dergelijke omstandigheden zijn: natuurrampen, brand, beschadiging, (beroeps)allergie en een beslissing van een derde economische actor of een gebeurtenis met economische impact.
- Zelfstandigen die zich in economische moeilijkheden bevinden.
- Helpers en meewerkende echtgenoten kunnen eveneens een aanvraag indienen om het overbruggingsrecht te verkrijgen.

Iedere aanvraag wordt grondig onderzocht door onze diensten. Indien u zich in één van de hierboven vermelde situaties bevindt, nodigen wij u uit het overeenstemmende formulier in te vullen.

Als bijlage vindt u het officiële aanvraagformulier dat wij u verzoeken om in te vullen, te ondertekenen en ons terug te bezorgen per aangetekende zending vóór het einde van het 2de kwartaal dat volgt op de gedwongen stopzetting of onderbreking van uw activiteiten wegens een natuurramp, brand, vernieling of allergie.

We herinneren u eraan dat de wetgeving rond het sociaal statuut u de verplichting oplegt om ons binnen de twee weken op de hoogte te houden van iedere wijziging betreffende de op dit formulier ingevulde inlichtingen.

Indien u in gebreke blijft om een wijziging van uw situatie, van welke aard ook, te melden, dan kan de integrale financiële tussenkomst teruggevorderd worden.

We blijven volledig ter uw beschikking voor bijkomende inlichtingen hierover en tekenen met de meeste hoogachting.

(*) Barema op 01/08/2022.

Inlichtingenformulier

Overbruggingsrecht

Document **AANGETEKEND** terugsturen naar
GROUP S - SVZ, Ursulinenstraat 2, 1000 Brussel,
samen met de gevraagde bewijsstukken.

***Zolang deze documenten niet in ons bezit zijn, kunnen wij
uw aanvraag niet in overweging nemen.***

I. Identiteitsgegevens

Naam : Voornaam : Nationaal nummer :

Hoofdverblijfplaats in België :

Straat : N° : Bus :

Postcode : Plaats :

Tel. : Fax : E-mail :

Rekeningnummer bestemd voor deze uitkering : **BE** op naam van :

II. Gezinsituatie

Heeft u minstens één persoon ten laste (echtgeno(o)t(e), samenwonende, ouder, grootouder, kind, ...)? ☐ JA ☐ NEEN

⇒ Indien JA, gelieve een attest bij te voegen van uw ziekenfonds met vermelding van het aantal personen ten laste. U kan het invulformulier in bijlage gebruiken (in te vullen door uw ziekenfonds). Bij gebrek hieraan, gaan wij ervan uit dat u geen kinderen ten laste heeft en bijgevolg geen recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming.

III. Specifieke situatie

Heeft u uw zelfstandige activiteit gedwongen moeten onderbreken of stopzetten ? ☐ JA ☐ NEEN

Indien JA, vul de volgende gegevens aan :

- ☐ Ik werd gedwongen mijn zelfstandige activiteit te onderbreken/stopzetten (schrappen wat niet past) van/...../..... tot/...../..... (vermoedelijke datum van herneming) ten gevolge van een **natuurramp** (inclusief landbouwrampen).
- ⇒ Voeg alle documenten van de verzekeringsinstelling, expertiseverslagen, persartikels, foto's en andere bewijsstukken bij dit formulier.
- ⇒ **Opgelet :** bent u meewerkende echtgenote of helper, dan moeten de bijgevoegde documenten aantonen dat de geholpen zelfstandige eveneens slachtoffer is van deze situatie en zijn zelfstandige activiteit ook heeft moeten onderbreken of stopzetten.
- ☐ Ik werd gedwongen mijn zelfstandige activiteit te onderbreken/stopzetten (schrappen wat niet past) van/...../..... tot/...../..... (vermoedelijke datum van herneming) ten gevolge van een **brand**.
- ⇒ Voeg alle documenten van de verzekeringsinstelling, expertiseverslagen, persartikels, foto's en andere bewijsstukken bij dit formulier.
- ⇒ **Opgelet :** bent u meewerkende echtgenote of helper, dan moeten de bijgevoegde documenten aantonen dat de geholpen zelfstandige eveneens slachtoffer is van deze situatie en zijn zelfstandige activiteit ook heeft moeten onderbreken of stopzetten.

- ☐ Ik werd gedwongen mijn zelfstandige activiteit te onderbreken/stopzetten (*schrappen wat niet past*) van/...../..... tot/...../.....(*vermoedelijke datum van herneming*) ten gevolge van een **beschadiging** van mijn bedrijfsgebouw en/of bedrijfsuitrusting (*schrappen wat niet past*).
- Voeg alle documenten van de verzekeringsinstelling, expertiseverslagen, persartikels, foto's en andere bewijsstukken bij dit formulier.
- **Opgelet :** bent u meewerkende echtgenote of helper, dan moeten de bijgevoegde documenten aantonen dat de geholpen zelfstandige eveneens slachtoffer is van deze situatie en zijn zelfstandige activiteit ook heeft moeten onderbreken of stopzetten.
- ☐ Ik werd gedwongen mijn zelfstandige activiteit te onderbreken/stopzetten (*schrappen wat niet past*) ten gevolge van een **allergie**.
- Laat het medisch attest in bijlage invullen door de adviserend geneesheer van uw ziekenfonds en voeg dit toe aan dit formulier.
- **Opgelet :** indien u geen arbeidsongeschiktheidsuitkeringen heeft genoten 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 werd gedwongen mijn zelfstandige activiteit te onderbreken/stopzetten (*schrappen wat niet past*) van/...../..... tot/...../.....(*vermoedelijke datum van herneming*) ten gevolge van een **beslissing** van een derde economische actor of door een **gebeurtenis** met een economische impact, zoals bijvoorbeeld de coronavirus crisis.
- 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 echtgenote of helper, dan moeten de bijgevoegde documenten aantonen dat de geholpen zelfstandige eveneens slachtoffer is van deze situatie en zijn zelfstandige activiteit ook heeft moeten onderbreken of stopzetten.

IV. Socio-professionele situatie

A. Beroepsactiviteit

- Oefent u momenteel een professionele activiteit uit ? ☐ JA ☐ NEEN

Indien JA, preciseer uw huidige statuut :

- ☐ Loontrekkende sinds/...../.....
- ☐ Zelfstandige sinds/...../.....
- ☐ Ambtenaar sinds/...../.....
- ☐ Andere (specifieer) : 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? ☐ JA ☐ NEEN

Indien JA, preciseer in welke vennootschap(pen):

- Heeft u **in het verleden** een loontrekkende activiteit uitgeoefend ? ☐ JA ☐ NEEN

B. Vervangingsinkomen

- Heeft u **in het verleden** werkloosheidsuitkeringen gekregen ? ☐ JA ☐ NEEN
- Krijgt u momenteel een (Belgische/buitenlandse) uitkering ? ☐ JA ☐ NEEN

Indien JA, preciseer de aard van dit inkomen :

- ☐ Werkloosheidsuitkeringen sinds/...../.....
- ☐ Pensioen sinds/...../.....
- ☐ Overlevingspensioen of overgangsuitkering sinds/...../.....
- ☐ Werkloosheids-, invaliditeits- of moederschapsuitkeringen sinds/...../.....
- ☐ Andere (specifieer) : sinds/...../.....

- ! Indien u aanspraak kan maken op een vervangingsinkomen in België of in het buitenland, dan vervalt elk recht op de financiële uitkering in het kader van het overbruggingsrecht.

- Heeft u een (Belgische/buitenlandse) uitkering **aangevraagd** ? ☐ JA ☐ NEEN

Indien JA, preciseer de aard van dit inkomen :

- ☐ Werkloosheidsuitkeringen
- ☐ Pensioen
- ☐ Overlevingspensioen of overgangsuitkering

- ☐ Werkloosheids-, invaliditeits- of moederschapsuitkeringen
☐ Andere (specifieer) :

C. Leefloon

Heeft u in het kader van het overbruggingsrecht voorschotten ontvangen van het OCMW op de financiële uitkeringen ? ☐ JA ☐ NEEN

⇒ Indien JA, voeg het overzicht van het OCMW toe.

D. Voorafgaande aanvragen tot overbruggingsrecht

Heeft u eerder reeds gebruik gemaakt van het overbruggingsrecht (voordien faillissementsverzekering) ? ☐ JA ☐ NEEN

V. Verklaring op eer

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Ik bevestig dat de uitbetaling van de uitkering dient te gebeuren op het rekeningnummer vermeld op dit formulier.

Ik verbind me ertoe elke wijziging met betrekking tot de hierboven opgevraagde elementen binnen de 15 dagen te melden aan mijn Sociaal Verzekeringsfonds.

Ik ben op de hoogte dat indien ik nalaat om eender welke wijziging met betrekking tot mijn situatie te melden, het totaalbedrag van de uitkeringen teruggevorderd kan worden.

Ik ben er mij van bewust dat de toekenning van het overbruggingsrecht afhankelijk is van de voorwaarde inzake de effectieve betaling van 4 kwartalen binnen de referteperiode van 16 kwartalen voorafgaand aan de eerste dag van het kwartaal volgend op de stopzetting of de onderbreking. Een regularisatie of een vrijstelling van sociale bijdragen kan dus een invloed hebben op het vervullen van deze voorwaarde.

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.

Opgemaakt te :

Op :

HANDTEKENING

Attest ziekenfonds

in het kader van de toekenning van het overbruggingsrecht.

Attest in te vullen en te ondertekenen door het ziekenfonds.

Ik ondergetekende :

handelend als (functie) :

bij het ziekenfonds :

bevestig dat :

.....

☐ Bij onze instelling is aangesloten voor de ziekteverzekering van/...../..... tot/...../..... en dit als rechthebbende.

☐ De hierboven vermelde persoon heeft ten minste één persoon ten laste zoals bedoeld in artikel 123 van het Koninklijk Besluit van 03/07/1996 in uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14/04/1994.

Voornaam	Naam	Vanaf	Tot

☐ De hierboven vermelde persoon heeft geen personen ten laste.

Opgemaakt te :

Op :

HANDTEKENING + STEMPEL

Medisch attest

in het kader van de toekenning van het overbruggingsrecht.

Attest in te vullen en te ondertekenen door de adviserend
geneesheer van de verzekeraar.

Ik ondergetekende :

In de hoedanigheid van adviserend geneesheer van de verzekeraar :

bevestig dat :
.....
.....
.....

Aan **een allergie** lijdt die werd veroorzaakt door de uitoefening van zijn specifieke zelfstandige activiteit.

Ik bevestig dat :

- de allergie incompatibel is met de herneming van deze specifieke zelfstandige activiteit ;
- de betrokkene, na uitputting van zijn rechten op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen tijdens de periodes van primaire arbeidsongeschiktheid (*volgens artikel 6, 1° en 2° van het Koninklijk Besluit van 20/07/1971 houdende de instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en meewerkende echtgenoten*) **niet (meer) arbeidsongeschikt werd erkend** (zoals voorzien in artikel 6, 3 van het eerder vermelde Koninklijk Besluit) tijdens de periode van incapaciteit vanaf / / en dit naar aanleiding van mijn beslissing / de beslissing van de Geneeskundige raad voor invaliditeit (schrappen wat niet past) op datum van / /

Deze niet-erkenning van de arbeidsongeschiktheid is het resultaat van de vaststelling dat betrokkene in staat is om gelijk welke professionele activiteit uit te oefenen die hem redelijkerwijze zou kunnen worden opgelegd, onder andere rekening houdend met zijn stand, gezondheidstoestand en zijn beroepsopleiding (artikel 20 van het Koninklijk Besluit van 20/07/1971).

Opgemaakt te :

Op :

HANDTEKENING + STEMPEL