



Openingsuren

Bezoek enkel mogelijk na telefonische afspraak

Maandag - donderdag:
8u30 tot 12u · 13u tot 17u
Vrijdag:
8u30 tot 12u · 13u tot 16u

Uw dossier online

<https://cnh-eloket.ventouris.be>

Onze website

www.nationale-hulpkas.be

Aanvraag overbruggingsrecht bij gedwongen onderbreking

(Wet van 22 december 2016 houdende toekenning van een overbruggingsrecht ten gunste van zelfstandigen)

Vul dit formulier in, onderteken en dateer het. Stuur terug via mail of gewone brief of geef het persoonlijk af op het plaatselijk kantoor.

Ik moest mijn zelfstandige activiteit onderbreken of stopzetten en ik wens het overbruggingsrecht te genieten. **Opgelet: hebt u ons uw verklaring van stopzetting nog niet opgestuurd, vervolledig dan de verklaring in bijlage en stuur ze ons terug samen met dit formulier.**

Persoonsgegevens

Rijksregisternummer (op de achterkant van uw identiteitskaart);

|_|_|·|_|_|·|_|_| - |_|_|_|·|_|_|

Voornaam:

Naam:

E-mailadres: Telefoonnummer: +32.....

Contactadres (indien verschillend van uw hoofdverblijfplaats):

.....

Postcode: Plaats:

Post- of bankrekeningnr. (IBAN): BE|_|_|·|_|_|_|_|·|_|_|_|_|·|_|_|_|_|

op naam van

Situatie

1) Hebt u minstens één persoon ten laste: echtgeno(o)t(e), samenwonende, ouder, grootouder, kind? **(kruis aan wat past)**

- Neen.
- Ja. **Laat het Attest gezinslast in bijlage invullen door uw ziekenfonds.** Zonder dit attest, komt u niet in aanmerking voor de verhoogde uitkering in het kader van het overbruggingsrecht. Wijzigt uw situatie? Breng ons hiervan zo snel mogelijk op de hoogte.

2) Hebt u, door deze gedwongen onderbreking, uw zelfstandige activiteit definitief stopgezet? **(kruis aan wat past)**

- Neen.
- Ja. Hebt u in dit geval uw stopzetting al officieel aangegeven?
 - Neen
 - Ja

- 3) Oefent u een beroepsactiviteit uit sinds de stopzetting of de onderbreking van uw zelfstandige activiteit? **(kruis aan wat past)**
- Neen.
- Ja, sinds . . / . . /
- 4) Was u mandataris/werkend vennoot van een vennootschap die betrokken is bij de gedwongen onderbreking / stopzetting? **(kruis aan wat past)**
- Neen.
- Ja, sinds . . / . . /
- Naam van de vennootschap:

- Ondernemingsnummer (of btw-nummer): |_|_|_|_|_|. |_|_|_|_|_|. |_|_|_|_|_|
- 5) Bent u mandataris / werkend vennoot van een andere vennootschap die betrokken is bij de gedwongen onderbreking/stopzetting? **(kruis aan wat past)**
- Neen.
- Ja, sinds . . / . . /
- Naam van de vennootschap:

- Ondernemingsnummer (of btw-nummer): |_|_|_|_|_|. |_|_|_|_|_|. |_|_|_|_|_|
- 6) Hebt u in het verleden een loontrekkende activiteit uitgeoefend? **(kruis aan wat past)**
- Neen. **Bezorg ons een attest van de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA)** waaruit de wettelijke basis blijkt op grond waarvan u niet voldoet aan de toelaatbaarheidsvoorwaarden voor de werkloosheidsverzekering.
- Ja, van . . / . . / tot . . / . . / **Bezorg ons een attest van de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA)** waaruit de wettelijke basis blijkt op grond waarvan u niet voldoet aan de toelaatbaarheidsvoorwaarden voor de werkloosheidsverzekering.
- 7) Hebt u in het verleden werkloosheidsuitkeringen (onder om het even welke benaming: inschakelingsuitkeringen, wachttuitkeringen, enz.) gekregen? **(kruis aan wat past)**
- Neen. **Bezorg ons een attest van de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA)** waaruit de wettelijke basis blijkt op grond waarvan u niet voldoet aan de toelaatbaarheidsvoorwaarden voor de werkloosheidsverzekering.
- Ja, van . . / . . / tot . . / . . / **Bezorg ons een attest van de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA)** waaruit de wettelijke basis blijkt op grond waarvan u niet voldoet aan de toelaatbaarheidsvoorwaarden voor de werkloosheidsverzekering.
- 8) Krijgt u momenteel een (Belgische/buitenlandse) vervangingsuitkering? **(kruis aan wat past)**
- Neen
- Ja: welke? **(kruis aan wat past)**
- Werkloosheidsuitkeringen, onder om het even welke benaming (inschakelingsuitkeringen, wachttuitkeringen, enz.).
- Pensioen
- Arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsuitkeringen
- Andere **(verduidelijk)**:

9) Hebt u een (Belgische/buitenlandse) vervangingsuitkering aangevraagd? (kruis aan wat past)

Neen

Ja: welke? (kruis aan wat past)

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

Pensioen

Arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsuitkeringen

Andere (verduidelijk):

.....

10) Op basis van welke situatie hebt u uw zelfstandige activiteit moeten onderbreken of stopzetten? (kruis aan wat past)

Bezorg ons alle bewijsstukken (de documenten van de verzekeringsinstelling, expertiseverslagen, persartikels, foto's en andere nuttige documenten).

Opgelet: bent u meewerkende echtgenoot of helper, dan moeten de bijgevoegde documenten aantonen dat ook de geholpen zelfstandige het slachtoffer is van die situatie en zijn zelfstandige activiteit moest onderbreken/stopzetten.

Ik moest mijn zelfstandige activiteit door een natuurramp (landbouwrampen inbegrepen) onderbreken/ officieel stopzetten (schrapp wat niet past) en dit op . . / . . / tot . . / . . / (eigen schatting).

Ik moest mijn zelfstandige activiteit door een brand onderbreken/ officieel stopzetten (schrapp wat niet past) en dit op . . / . . / tot . . / . . / (eigen schatting).

Ik moest mijn zelfstandige activiteit onderbreken/ officieel stopzetten (schrapp wat niet past) ingevolge de beschadiging van de professionele uitrusting, en dit op . . / . . / tot . . / . . / (eigen schatting).

Ik moest mijn zelfstandige activiteit door een beslissing van een derde economische actor of een gebeurtenis met een economische impact onderbreken / officieel stopzetten (schrapp wat niet past), en dit op ../../.... tot ../../.... (eigen schatting).

Ik moest mijn zelfstandige activiteit door een allergie onderbreken/ officieel stopzetten (schrapp wat niet past) en dit op . . / . . / tot . . / . . / (eigen schatting).

Bezorg ons het model van medisch attest (zie bijlage) ingevuld door de adviserend geneesheer van uw ziekenfonds en voeg het bij uw aanvraag.

Opgelet: u kunt enkel een beroep doen op het overbruggingsrecht bij een allergie, als u eerst uw rechten inzake arbeidsongeschiktheidsuitkeringen hebt uitgeput gedurende een periode van twaalf maanden. Hebt u geen arbeidsongeschiktheidsuitkeringen gekregen gedurende twaalf maanden, dan komt u niet in aanmerking voor het overbruggingsrecht. Vraag in dit geval de erkenning van uw allergie aan bij uw ziekenfonds.

Privacy toestemming

In het kader van de Europese regelgeving over de gegevensbescherming zijn wij verplicht om uw uitdrukkelijke toestemming te vragen voor de verwerking en het gebruik van de volgende contactgegevens: uw e-mailadres, telefoonnummer en gsm-nummer.

- Ik geef toestemming om mijn contactgegevens te gebruiken voor het verdere beheer van mijn sociaal statuut.

Voor het intrekken van uw toestemming kunt u terecht bij de Nationale Hulpkas (via e-mail: MailCNH@rsvz-inasti.fgov.be of per post: Nationale Hulpkas, Willebroekkaai 35, 1000 Brussel).

Verklaring op eer

Ik verklaar dit formulier correct te hebben ingevuld.

Ik ben ervan op de hoogte dat mijn aanvraag niet kan behandeld worden zonder de gevraagde bewijsstukken, en dat ik dit formulier aangetekend moet terugsturen of persoonlijk moet afgeven voor het einde van het tweede kwartaal dat volgt op de datum waarop de onderbreking aanvangt / geacht wordt aan te vangen.

Ik verbind mij ertoe elke wijziging in de hierboven vermelde inlichtingen binnen vijftien kalenderdagen aan u mee te delen.

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

Handtekening

Datum : . . / . . /

Handtekening:

Attest gezinslast

Laat dit attest invullen door uw ziekenfonds en voeg het bij uw aanvraag tot overbruggingsrecht.

Hierbij bevestigen wij dat sociaalverzekerde:

Voornaam:

Naam:

Rijksregisternummer (op de achterkant van uw 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 . . / . . /

Handtekening

Datum : . . / . . /

Handtekening:

Stempel van de verzekeringsinstelling:

Medisch attest

Laat dit attest door de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling en voeg het bij uw aanvraag van overbruggingsrecht.

Ondergetekende, adviserend geneesheer

bij verzekeringsinstelling

bevestigt hierbij dat

- 1) de heer / mevrouw 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) zijn/haar rechten op een arbeidsongeschiktheidsuitkering heeft uitgeput voor de periode van primaire arbeidsongeschiktheid (12 maanden) en niet / niet meer erkend is voor de periode van invaliditeit. (Art. 6, 1°, 2°, 3° van het K.B. van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten).

Deze niet-erkenning van de invaliditeit is het gevolg van de vaststelling dat de betrokkene geschikt is om eerder welke andere beroepsactiviteit uit te oefenen die hem/haar zou opgelegd worden op een wijze waarbij onder andere rekening wordt gehouden met zijn conditie, zijn gezondheidstoestand en zijn beroepsopleiding (Art. 20 van het K.B. van 20 juli 1971).

- 4) Vanaf . . / . . / in toepassing van mijn beslissing/de beslissing van de Geneeskundige Raad voor invaliditeit (**schrappen wat niet past**) van . . / . . /

Handtekening

Datum: . . / . . /

Handtekening:

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.

Verklaring van stopzetting van uw zelfstandige activiteit (overbruggingsrecht)

Art. 8 van het K.B. van 19 december 1967

Vul in, dateer en onderteken deze verklaring en stuur ze terug-met uw aanvraag van overbruggingsrecht.

Verklaring

Ik verklaar dat ik mijn zelfstandige activiteit volledig hebt stopgezet op: . . / . . /

Opgelet:

- U was zelfstandige in eigen naam maar had geen ondernemingsnummer. U moet een verklaring van stopzetting van uw activiteit als zelfstandige van uw opdrachtgever bijvoegen.
- U was werkend vennoot. U moet een verklaring van stopzetting bijvoegen van de zaakvoerder of de afgevaardigde bestuurder van de vennootschap.

Handtekening

Datum : . . / . . / ,

Handtekening:

Dit attest wordt afgeleverd op verzoek van de betrokkene voor zijn/haar socialeverzekeringsfonds 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.