Vul dit formulier in, onderteken en dateer het. Stuur dit formulier aangetekend terug naar avixi sociaal verzekeringsfonds of geef het persoonlijk tegen ontvangstbewijs af op het kantoor van avixi sociaal verzekeringsfonds.

Inlichtingenformulier overbruggingsrecht

Deel 1 - Algemene inlichtingen over de aanvrager

A. Identificatiegegevens

Naam .....

Voornaam .....

Rijksregisternummer ☐☐.☐☐.☐☐-☐☐☐.☐☐

(zie uw identiteitskaart)

Contactadres in België (indien verschillend van uw hoofdverblijfplaats)

Straat ..... Nr. ..... Bus .....

Postcode..... Plaats.....

E-mailadres .....

T: +32 /…….. M : +32/…….

Bankrekeningnummer op naam van .....

IBAN BE ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

BIC.....

B. Gezinssituatie

Hebt u minstens één persoon ten laste bij het ziekenfonds?

☐ Neen

☐ Ja *(kruis aan wat past)*

- ☐ Echtgeno(o)t(e)
- ☐ Samenwonende
- ☐ Ouder
- ☐ Grootouder
- ☐ Kind
- ☐ Andere

- ***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 gezinssituatie?** Breng uw sociaal verzekeringsfonds hier dan zo vlug mogelijk van op de hoogte.*

C. Socio-professionele situatie

C.1. Beroepsactiviteit

Hebt u uw zelfstandige activiteit **tijdelijk onderbroken** of **definitief stopgezet**?

☐ Ik heb alle zelfstandige activiteiten tijdelijk onderbroken

- ***Opgelet**: Indien u uw zelfstandige activiteit alsnog definitief stopzet, neem dan zo snel mogelijk contact op met uw sociaal verzekeringsfonds om een verklaring van stopzetting te bezorgen.*

☐ Ik heb alle zelfstandige activiteiten definitief stopgezet

Hebt u in dit geval uw stopzetting al officieel aangegeven?

☐ Neen
☐ Ja

- ***Opgelet**: Indien u uw zelfstandige activiteit officieel hebt stopgezet, neem dan zo snel mogelijk contact op met uw sociaal verzekeringsfonds om een verklaring van stopzetting te bezorgen.*

Oefent u sinds de stopzetting of onderbreking van uw zelfstandige activiteit een beroepsactiviteit uit?

☐ Neen ☐ Ja, sinds..... (dewelke *(verduidelijk)*……)

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

☐ Neen	☐ Ja, sinds ..... - Naam van de vennootschap ..... - Ondernemingsnummer (of btw-nummer) .....
☐ Neen	☐ Ja, sinds ..... - Naam van de vennootschap ..... - Ondernemingsnummer (of btw-nummer) .....
☐ Neen	☐ Ja, sinds ..... - Naam van de vennootschap ..... - Ondernemingsnummer (of btw-nummer) .....

C.2. Vervangingsinkomen

Krijgt u **momenteel** een (Belgische/buitenlandse) vervangingsuitkering ?

- ☐ Neen
- ☐ Ja: welke ? *(kruis aan wat past)*
  - ☐ Werkloosheidsuitkeringen, onder om het welke benaming (inschakelingsuitkeringen, wachtuitkeringen, enz.).
  - ☐ Pensioen
  - ☐ Arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsuitkeringen
  - ☐ Vergoedingen arbeidsongevallen (erkende verzekeringsonderneming / FEDRIS)
  - ☐ Vergoedingen beroepsziekten (FEDRIS)
  - ☐ Andere *(verduidelijk)*: .....

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

Hebt u een (Belgische/buitenlandse) vervangingsuitkering **aangevraagd**?

- ☐ Neen
- ☐ Ja: welke ? *(kruis aan wat past)*
  - ☐ Werkloosheidsuitkeringen, onder om het even welke benaming (inschakelingsuitkeringen, wachtuitkeringen, enz.).
  - ☐ Pensioen
  - ☐ Arbeidsongeschiktheids- of invaliditeitsuitkeringen
  - ☐ Andere *(verduidelijk)*: .....

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

⇨ ***Vul de afdeling van deel 2 in die op uw 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 u zich in één van de wettelijk voorziene situaties bevinden.

A. Overbruggingsrecht in geval van gedwongen onderbreking/stopzetting

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

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 .....

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 *(schrap 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 *(schrap wat niet past)* door een **beschadiging** van mijn bedrijfsgebouw en/of bedrijfsuitrusting *(schrap 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 *(schrap wat niet past)* door een **allergie**.

- *Laat het **medisch attest (bijlage 2)** invullen door de adviserend arts van uw ziekenfonds en voeg het bij dit formulier.*
- ***Opgelet**: indien 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.*

Beslissing van een derde economische actor / gebeurtenis met een economische impact

☐ Ik heb mijn zelfstandige activiteit, onafhankelijk van mijn wil, 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 van ..... *(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.*

⇨ ***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 u beslist hebt om uw zelfstandige activiteit stop te zetten 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 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[1], voor de meewerkende echtgenoot 7.632,44 euro[2].)

- *Staaf 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.*

- ***Opgelet**: bent u, op het ogenblik van de stopzetting van uw zelfstandige activiteit, actief als zaakvoerder, bestuurder of werkend vennoot in een vennootschap?*

  ☐ *Neen* ☐ *Ja*

  - 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 pas genieten als de **procedure tot vereffening** van uw vennootschap is gestart én als het **vermogensvoordeel** dat u uit deze vereffening krijgt, het bedrag van 34.748,16 euro niet overschrijdt (bedrag van toepassing voor het jaar 2026[3]).*

---

[1] *Voor het jaar 2025 bedroeg het drempelbedrag voor zelfstandigen en helpers 17.008,88euro. Dit bedrag wordt jaarlijks geactualiseerd.*

[2] *Voor het jaar 2025 bedroeg het drempelbedrag voor meewerkende echtgenoten 7.472,00 euro. Dit bedrag wordt jaarlijks geactualiseerd.*

[3] *Dit bedrag wordt jaarlijks geactualiseerd.*

Om 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?

- ☐ *Neen (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, voor …….. % (staaf dit met de nodige bewijsstukken).*

Als u het percentage niet preciseert, wordt ervan uitgegaan 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

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.

Naam:……
Voornaam:……

Datum:

Handtekening:

Bijlage 1
Attest ziekenfonds

ATTEST GEZINSLAST

(in te vullen door de verzekeringsinstelling)

Hierbij bevestigen wij dat sociaal verzekerde

Naam .....

Voornaam .....

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 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 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 *(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/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 programmawet van 26 december 2022.

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

Toelichting bij de genummerde stukken

(in te vullen door uw boekhouder of uzelf[4])

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. Hebt u geen boekhouder, dan moet u elk bewijsstuk zelf toelichten.