

Securex Integrity
Rue de Genève 4
1140 BRUXELLES

Assurance sociale en cas de faillite

(Renvoyer par lettre recommandée)

I. Le déclarant

Je demande à bénéficier de l'assurance en cas de faillite (*).

Nom _____ Prénom _____

N° de registre national : _____ N° d'affiliation _____

Résidence principale en Belgique:

Depuis le _____

Rue _____ N° _____ Bte _____

Code postal _____ Localité _____

Tél. _____ Fax _____

N° de compte postal ou bancaire _____ au nom de _____

II. Le déclarant marié

Nom de votre conjoint _____ Prénom _____

Êtes-vous séparé de votre conjoint ?

- oui
 non

Quel est son statut ?

- travailleur salarié
 travailleur indépendant
 fonctionnaire-agent des services publics
 chômeur
 pensionné
 reconnu en incapacité de travail
 autre (préciser)
 sans

depuis le __/__/____
depuis le __/__/____
depuis le __/__/____
depuis le __/__/____
depuis le __/__/____
depuis le __/__/____
depuis le __/__/____

(*) Vous trouverez les conditions à remplir à la page 4.

III. Situation du déclarant

A.

- Déclaré en faillite personnelle le ____/____/____ par le tribunal de commerce de _____
- A obtenu par jugement l'homologation d'un plan de règlement amiable par la voie d'un règlement collectif de dettes le ____/____/____ par le tribunal de _____
- S'est vu imposer un plan de règlement judiciaire le ____/____/____ par le tribunal de _____
- A obtenu l'adaptation ou la révision du plan de règlement en date du ____/____/____ par le tribunal de _____
- A fait l'objet d'une condamnation pénale relative à la faillite le ____/____/____ par le tribunal de _____ ou a fait l'objet d'une procédure pénale en cours devant le tribunal de _____ depuis le ____/____/____
- A fait l'objet d'une révocation du plan de règlement pour cause d'organisation d'insolvabilité le ____/____/____ par le tribunal de _____

B.

- Mandataire ou associé actif d'une société commerciale déclarée en faillite le ____/____/____ par le tribunal de commerce de _____
Dénomination de la société _____
Siège social _____
Numéro national _____

C.

1. Exercez-vous une activité professionnelle depuis la faillite ? oui depuis le ___/___/___
 non
2. Etes-vous mandataire d'une société commerciale autre que celle tombée en faillite ? oui depuis le ___/___/___
 non
3. Avez-vous cessé toute activité professionnelle depuis l'obtention du plan de règlement ? oui depuis le ___/___/___
 non
4. Bénéficiez-vous de revenus de remplacement ? oui depuis le ___/___/___
 non
5. Avez-vous bénéficié antérieurement de l'assurance sociale en faveur des travailleurs indépendants en cas de faillite ? oui
 non

D.

- Avez-vous une personne à charge ? oui
(conjoint, cohabitant, ascendants, enfants...) non

IV. Déclaration

Je m'engage à signaler, dans les quinze jours, à ma Caisse d'Assurances Sociales toute modification dans les renseignements communiqués ci-dessus.

Sachant que les déclarations fausses ou inexactes peuvent entraîner des poursuites judiciaires et la récupération des sommes indûment perçues, je déclare que les données de ce formulaire sont véritables et complètes.

Date ___/___/_____

Signature

Document à renvoyer à la caisse d'assurances sociales avant le

Les données qui vous sont demandées ne seront utilisées qu'aux seules fins d'instruire votre dossier de sécurité sociale.

Vous avez le droit de consulter ces données et, au besoin, de les faire rectifier. Vous devez, pour ce faire, vous adresser à l'agent qui instruit votre dossier.

A qui s'applique l'assurance sociale en cas de faillite ?

L'assurance sociale en cas de faillite est applicable aux travailleurs indépendants déclarés en faillite (commerçants – gérants, administrateurs et associés actifs d'une société commerciale), ainsi qu'aux indépendants non commerçants.

Sont exclues

Les personnes ayant encouru une condamnation pénale sur base des articles 489, 489 bis et 489 ter du code pénal (anciennement banqueroute), de même que les personnes qui ont manifestement organisé leur insolvabilité.

En quoi consiste l'assurance sociale en cas de faillite ?

Elle permet de:

- conserver des droits en matière de soins de santé et d'allocations familiales pendant 4 trimestres (PAS PENSION).
- obtenir une prestation mensuelle octroyée par la Caisse d'Assurances Sociales pendant 12 mois. Le montant de cette prestation est aligné sur celui de la pension minimum.

Conditions à remplir

- être redevable de cotisations sociales pour une activité à titre principal au cours de l'année précédant la déclaration de faillite ou la cessation de l'activité
- ne pas exercer d'activité professionnelle
- ne pas bénéficier d'un revenu de remplacement
- avoir sa résidence principale en Belgique

Remarque Un travailleur indépendant ne peut bénéficier qu'une seule fois au cours de sa carrière de l'assurance sociale en cas de faillite.

Comment bénéficier de l'assurance sociale en cas de faillite ?

La demande doit être introduite auprès de la Caisse d'Assurances Sociales **par lettre recommandée** ou par dépôt d'une **requête** sur place avant la fin du trimestre qui suit celui du jugement déclaratif de la faillite ou, avant la fin du trimestre qui suit celui au cours duquel il y a cessation de l'activité indépendante.

Dès réception de la demande, la Caisse d'Assurances Sociales invite le demandeur à compléter un formulaire de renseignements qui doit être retourné à la Caisse **dans les 30 jours**, ou **par recommandé** dans les deux semaines qui suivent le rappel adressé par la Caisse.

Passé ce délai, la Caisse notifie la décision au demandeur par lettre recommandée. Si la demande est acceptée, la Caisse procède au paiement des prestations décrites ci-dessus. Si la demande est refusée, le motif du refus sera précisé.