

Securex Integrity
Genèvestraat 4
1140 BRUSSEL

Sociale verzekering in geval van faillissement

(Verzenden per **aangetekend** schrijven)

I. De aanvrager

Ik wens de sociale verzekering in geval van faillissement te genieten (*).

Naam _____ Voornaam _____

Rijksregisternummer _____ Dossiernummer _____

Hoofdverblijfplaats in België:

Sinds _____

Straat _____ Nr. _____ Bus _____

Postnummer _____ Plaats _____

Tel. _____ Fax _____

Post- of bankrekeningnr. _____ op naam van _____

II. De aanvrager die gehuwd is

Naam van uw echtgeno(o)t(e): _____ Voornaam _____

Leeft u gescheiden van uw echtgeno(o)t(e):

- ja
 neen

Wat is zijn of haar statuut?

- werknemer
 zelfstandige
 ambtenaar of personeelslid van een overheidsdienst
 werkloos
 gepensioneerd
 arbeidsongeschikt
 andere (preciseer)
 zonder

sinds ____/____/____
sinds ____/____/____
sinds ____/____/____
sinds ____/____/____
sinds ____/____/____
sinds ____/____/____
sinds ____/____/____

(*) Te vervullen voorwaarden vindt u terug op pagina 4.

III. Situatie van de aanvrager

A.

- persoonlijk failliet verklaard op ___/___/___ door de rechtbank van koophandel van _____
- heeft in het kader van een collectieve schuldenregeling op ___/___/___ bij een rechterlijke beslissing van de rechtbank van _____ de homologatie van een minnelijke aanzuiveringsregeling verkregen.
- is op ___/___/___ door de rechtbank van _____ een gerechtelijke aanzuiveringsregeling opgelegd.
- heeft op ___/___/___ van de rechtbank van _____ de aanpassing of de herziening van de schuldenregeling verkregen.
- is op ___/___/___ het voorwerp geweest van een strafrechtelijke veroordeling met betrekking tot het faillissement door de rechtbank van _____ of is het voorwerp van een hangende strafprocedure sedert ___/___/___ voor de rechtbank van _____
- is op ___/___/___ het voorwerp geweest van een herroeping van de schuldenregeling door de rechtbank van _____ omwille van het bewerkstelligen van zijn (haar) onvermogen.

B.

- Mandataris of werkend venoot: van een handelsvennootschap failliet verklaard op ___/___/___ door de rechtbank van koophandel van _____

Benaming van de vennootschap _____

Hoofdzetel _____

Nationaal nummer _____

- C. Oefent u sinds het faillissement een beroepsactiviteit uit ? Ja, sinds ____/____/____
 Neen
- Bent u mandataris van een andere vennootschap dan deze die failliet verklaard is ? Ja, sinds ____/____/____
 Neen
- Hebt u elke beroepsactiviteit gestaakt sinds het verkrijgen van de aanzuiveringsregeling ? Ja, sinds ____/____/____
 Neen
- Geniet u een vervangingsinkomen (pensioen, werkloosheidsuitkering, ziektevergoeding..) Ja, sinds ____/____/____
 Neen
- Hebt u reeds eerder een sociale verzekering ten gunste van zelfstandigen in geval van faillissement genoten ? Ja, sinds ____/____/____
 Neen
- D. Hebt u een persoon ten laste (echtgeno (o) t(e), samenwonende, ouder, grootouder, kind, ...) Ja, sinds ____/____/____
 Neen

IV. Verklaring

Ik verbind mij ertoe elke wijziging in de hierboven vermelde inlichtingen binnen vijftien dagen mede te delen aan mijn sociaal verzekeringsfonds.

Ik ben op de hoogte dat elke valse of onvolledige verklaring kan leiden tot de terugvordering van de ten onrechte betaalde uitkeringen, onverminderd gerechtelijke vervolging.

Datum : ____/____/____

Handtekening

De gegevens die u gevraagd worden, dienen enkel voor de afhandeling van uw sociaal -zekerheidsdossier.

U hebt het recht deze gegevens in te kijken en ze eventueel te laten verbeteren. Om dit te doen dient u zich te wenden tot de persoon die uw dossier beheert.

Op wie is de sociale verzekering in geval van faillissement van toepassing?

De sociale verzekering in geval van faillissement is van toepassing op de zelfstandigen die failliet verklaard zijn (handelaars – zaakvoerders, bestuurders en werkende vennoten van een handelsvennootschap), alsook op de zelfstandigen niet-handelaars.

Zijn uitgesloten

De personen die een strafrechtelijke veroordeling opgelopen hebben op basis van de artikelen 489, 489bis en 489ter van het strafwetboek (vroeger bankroet), net als de personen die klaarblijkelijk hun onvermogen georganiseerd hebben.

Waaruit bestaat de sociale verzekering in geval van faillissement?

- gedurende 4 kwartalen rechten inzake gezondheidszorg en kinderbijslag behouden (geen pensioen).
- gedurende 12 maanden een maandelijkse uitkering toegekend door het Sociaal Verzekeringsfonds verkrijgen. Het bedrag van deze uitkering is gelijk aan het maandbedrag van het minimumpensioen voor zelfstandigen

Te vervullen voorwaarden

- Als hoofdberoep onderworpen tijdens het jaar dat aan de faillietverklaring/stopzetting voorafgaat
- Geen beroepsactiviteit uitoefenen
- Geen vervangingsinkomen genieten
- Zijn hoofdverblijfplaats in België hebben

Opmerking

Een zelfstandige kan slechts éénmaal tijdens zijn loopbaan de sociale verzekering in geval van faillissement genieten.

Hoe de sociale verzekering in geval van faillissement genieten?

De aanvraag moet bij het Sociaal Verzekeringsfonds ingediend worden via **aangetekende brief** of via neerlegging van een **verzoek** ter plaatse vóór het einde van het kwartaal volgend op het vonnis van faillissementsverklaring of op het kwartaal waarin stopzetting van de zelfstandige activiteit plaatsvindt (niet-handelaars).

Zodra de aanvraag ontvangen werd, nodigt het Sociaal Verzekeringsfonds de aanvrager ertoe uit een inlichtingenformulier in te vullen dat aan het Fonds teruggestuurd moet worden **binnen de 30 dagen** of per **aangetekend schrijven** binnen de twee weken volgend op de herinnering gestuurd door het Fonds.

Eens deze termijn overschreden, betekent het Fonds de beslissing aan de aanvrager per aangetekend schrijven. Als de aanvraag aanvaard wordt, gaat het Fonds over tot de betaling van de hierboven beschreven uitkeringen. Als zij geweigerd wordt, zal het motief van de weigering verduidelijkt worden.