

AANVRAAGFORMULIER VOOR HET DIENSTJAAR
Regeling van sociale voordelen voor de NIEUWE kinesitherapeuten

Gelieve dit formulier **tussen 1 januari en 31 maart** van het jaar volgend op het betrokken dienstjaar behoorlijk ingevuld terug te sturen aan:

RIZIV
Dienst voor geneeskundige verzorging
Guffenslaan, 33
3500 Hasselt

Tel: 02/739.74.79 (callcenter, maandag en donderdag: van 13 tot 16u; dinsdag, woensdag en vrijdag: van 9 tot 12u)

Ik, ondergetekende (naam en voornaam), kinesitherapeut(e), vraag om de voordelen te genieten bepaald in het koninklijk besluit van 23 januari 2004 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige kinesitherapeuten.

Inlichtingen in verband met de aanvrager

Contact-adres :

Postnummer/Gemeente:

Tel. :

Rijksregisternummer :

Geboortedatum :

RIZIV-nummer :

Indien van toepassing :(K.B. 23/01/2004-art 5)

- Ik geniet het wettelijke rustpensioen sinds en oefen geen activiteit meer uit als kinesitherapeut.
- Indien van toepassing voor het betrokken jaar :(K.B. 23/01/2004 –art 5)
- Ik was niet meer in het bezit van de door de Minister van Volksgezondheid toegekende erkenning, vanwege de intrekking ervan, sinds meer dan 15 kalenderdagen en dit vanaf
- De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle heeft mij een boete van minstens 1.000 euro opgelegd op (datum)
- Een rechter heeft mij een verbod tot uitoefening van de kinesitherapie opgelegd voor een periode van meer dan 15 kalenderdagen die ingaat op

Inlichtingen in verband met het verzekeringscontract

(door de pensioeninstelling of de verzekeringsmaatschappij in te vullen)

Pensioeninstelling of verzekeringsmaatschappij: Stempel van de pensioeninstelling of de verzekeringsmaatschappij

Nummer van het contract:

Aard van het contract (K.B. 23/01/2004 – art.1):

Aanvangsdatum van het contract:

Eventuele einddatum:

IBAN - Rekeningnummer voor het beheer van het contract :



.....(uniek rekeningnummer geldig voor alle verstrekkers)

BIC – Bankidentificatiecode :

Naam van de verantwoordelijke voor het beheer van de contracten..... Tel:.....

Er wordt geattesteerd dat het contract beantwoordt aan de bepalingen van artikel 46, § 1 van de programmawet van 24 december 2002 waarmee het begrip solidariteitsstelsel in de pensioenovereenkomsten wordt ingevoerd.

Ondergetekende verklaart dat er een verzekeringscontract is gesloten onder de voorwaarden die zijn vastgesteld bij koninklijk besluit van 23 januari 2004 en legt zichzelf het verbod op in het contract om het even welke wijziging aan te brengen die indruist tegen de bepalingen van dit K.B.

Ik vraag bijgevolg aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV om het bedrag van de bijdrage aan de pensioenkas of de verzekeringsmaatschappij te storten.

Handtekening en datum (Voorafgegaan door de vermelding «gelezen en goedgekeurd»)

Vergeet niet de achterzijde aan te vullen

ACTIVITEITSVERKLARING OP EREWOORD In te vullen door de NIEUWE kinesitherapeut

Ik, ondergetekende, (naam en voornaam) verklaar op erewoord in **het jaar** een aantal verstrekkingen (of M-waarden) te hebben verricht **gelijk aan of hoger dan:** (kruis het vakje aan naast het aantal **volledige maanden dat u toegetreden bent tot de overeenkomst** of indien van toepassing kruis een vakje in punt 2 aan).

N.B.: het aantal verklaarde prestaties mag in geen enkel geval hoger zijn dan **6.500** (of 156.000 M-waarden)

	Maand.	Drempel 1		Drempel 2		Drempel 3				
		Verstrek.	of M-waarden	Verstrek.	of M-waarden	Verstrek.	of M-waarden			
1.	1	<input type="checkbox"/>	125	3.000	<input type="checkbox"/>	192	4.600	<input type="checkbox"/>	250	6.000
	2	<input type="checkbox"/>	250	6.000	<input type="checkbox"/>	383	9.200	<input type="checkbox"/>	500	12.000
	3	<input type="checkbox"/>	375	9.000	<input type="checkbox"/>	575	13.800	<input type="checkbox"/>	750	18.000
	4	<input type="checkbox"/>	500	12.000	<input type="checkbox"/>	767	18.400	<input type="checkbox"/>	1.000	24.000
	5	<input type="checkbox"/>	625	15.000	<input type="checkbox"/>	958	23.000	<input type="checkbox"/>	1.250	30.000
	6	<input type="checkbox"/>	750	18.000	<input type="checkbox"/>	1.150	27.600	<input type="checkbox"/>	1.500	36.000
	7	<input type="checkbox"/>	875	21.000	<input type="checkbox"/>	1.342	32.200	<input type="checkbox"/>	1.750	42.000
	8	<input type="checkbox"/>	1.000	24.000	<input type="checkbox"/>	1.533	36.800	<input type="checkbox"/>	2.000	48.000
	9	<input type="checkbox"/>	1.125	27.000	<input type="checkbox"/>	1.725	41.400	<input type="checkbox"/>	2.250	54.000
	10	<input type="checkbox"/>	1.250	30.000	<input type="checkbox"/>	1.917	46.000	<input type="checkbox"/>	2.500	60.000
	11	<input type="checkbox"/>	1.375	33.000	<input type="checkbox"/>	2.108	50.600	<input type="checkbox"/>	2.750	66.000

Indien u dagen inactiviteit hebt * en Indien u één van de hierboven vermelde drempels niet bereikt is het mogelijk die aantallen te verminderen in verhouding met het aantal dagen inactiviteit * in de loop van het betrokken jaar.

Door op bovenvermelde drempels volgende verminderingcoëfficiënt als volgt toe te passen:

$$\left(\frac{\text{Aantal te presteren dagen}^1 - \text{aantal dagen inactiviteit}^*}{\text{Aantal te presteren dagen}^1} \right)$$

bereik ik

<input type="checkbox"/>	Drempel 1 verlaagd	<input type="checkbox"/>	Drempel 2 verlaagd	<input type="checkbox"/>	Drempel 3 verlaagd
--------------------------	--------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	--------------------

¹ Aantal **volledige** maanden dat men toegetreden is tot de overeenkomst vermenigvuldigd met **18,5** (= gemiddeld aantal werkdagen per maand)

* Onder **dagen inactiviteit** worden uitsluitend verstaan de dagen die worden gelijkgesteld met de dagen voor de berekening van het pensioen die voortvloeien uit:

- a) een ziekte, een arbeidsongeval of een beroepsziekte die een ongeschiktheid tot gevolg heeft als bedoeld in de wet gecoördineerd op 14 juli 1994 of in 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;
- b) de onderbreking of niet hervatting van de arbeid om reden van rust, ten vroegste van de vijfde maand van de zwangerschap zoals bedoeld in artikel 32, eerste lid, 4° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994;
- c) vaderschapsverlof zoals bedoeld in artikel 30, § 2 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

U moet bij deze schriftelijke verklaring op erewoord voegen, naar gelang het geval:

- voor a), een **kopie van de erkenning van de arbeidsongeschiktheid** door de adviserend geneesheer van het ziekenfonds, van de wetsverzekeraar of van Fedris (het Federaal agentschap voor beroepsrisico's);
- voor b), een **attest van het ziekenfonds**;
- voor c), een **attest van de werkgever**.

De enige verstrekkingen die in aanmerking worden genomen zijn de verstrekkingen die worden verleend in het kader van artikel 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zoals bedoeld in artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Ik verklaar dat de vermelde activiteit aanleiding heeft gegeven tot de betaling van sociale bijdragen als loontrekkende of zelfstandige.

Handtekening en datum:

BELANGRIJK :

De ondergetekende moet weten dat het afleggen of het gebruik van valse verklaringen kan worden bestraft met boetes of gevangenisstraffen overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 31 mei 1933 betreffende de verklaringen af te leggen in verband met subsidies, vergoedingen en toelagen die geheel of gedeeltelijk ten laste zijn van de Staat. In dat geval mogen ze aan de van rechtswege bevoegde instanties worden bezorgd.