

**REGELING VAN SOCIALE
VOORDELEN
IN UITVOERING VAN HET
KONINKLIJK BESLUIT VAN 06/03/07**

Naam, Voornaam :

Volledig adres :

.....

I. AANVRAAG VAN DE SOCIALE VOORDELEN VOORZIEN VOOR SOMMIGE ARTSEN VOOR HET JAAR 2010

Ondergetekende vraagt om te genieten van de sociale voordelen volgens de activiteitsvoorwaarden hieronder vermeld:

Ik ben voor het volledig jaar, voor mijn volledige beroepsactiviteit, toegetreten tot de bepalingen van het in voege zijnde Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen.

Ik ben toegetreten tot de bepalingen van het in voege zijnde Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen onder volgende voorwaarden:

De beroepsactiviteit uitgeoefend binnen het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging **niet overeenkomstig** de bedingen van het Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen, is de volgende (max. 3 urenblokken voor de huisartsen of max. 4 urenblokken voor de specialisten) :

NIET GECONVENTIONEERDE ACTIVITEIT		
Dagen	Plaats	Uren

De beroepsactiviteit uitgeoefend binnen het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging **overeenkomstig** de bedingen van bovenvermeld akkoord is de volgende :

GECONVENTIONEERDE ACTIVITEIT		
Dagen	Plaats	Uren

Deze activiteit omvat mijn volledige beroepsactiviteit * ja *neen (schrappen)

KANDIDAAT-SPECIALIST : in het kader van mijn stageplan verricht ik een stage in het buitenland van/..../.... tot/..../..... DEFINITIEVE ARBEIDSONGESCHIKTHEID : ik ben arbeidsongeschikt sinds/..../.....

DATUM:

HANDTEKENING EN STEMPEL:

Gelieve ook de verso in te vullen

II. TOEWIJZING VAN DE SOCIALE VOORDELEN

OPGELET : Indien u de rubriek A invult dan mag u de rubriek B niet invullen en omgekeerd.

A. RESERVERING VAN HET RECHT OP EEN PENSIOEN BIJ DE DIENST VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

Ik ondergetekende (naam en voornaam) :

Burgerlijke staat :

verklaar, bij de Dienst voor geneeskundige verzorging, mijn recht te reserveren op hetzij een pensioen in geval van rust, hetzij een pensioen bij overlijden, hetzij beide pensioenen.

Datum en handtekening :

B. AFSLUITEN VAN EEN CONTRACT VOOR EEN VERVANGINGSINKOMEN IN GEVAL VAN INVALIDITEIT EN/OF EEN PENSIOENOVEREENKOMST BIJ EEN ONDERNEMING OF EEN ERKENDE INSTELLING

In te vullen door de arts

De ondergetekende (naam en voornaam van de contractant) :

verklaart dat een contract voor een vervangingsinkomen in geval van invaliditeit of een pensioenovereenkomst bij de hiernavermelde onderneming of erkende instelling is afgesloten :

dat beantwoordt aan de voorwaarden die zijn vastgesteld bij het koninklijk besluit van 6 maart 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige artsen.

Inlichtingen betreffende het contract voor een vervangingsinkomen in geval van invaliditeit of de pensioenovereenkomst :

Nummer van het contract of van de overeenkomst :

Aard : invaliditeit - rust - overleving ten voordele van(Schrappen wat niet past)

Ingangsdatum : einddatum :

Burgerlijke staat van de contractant :

De ondergetekende verbindt zich ertoe in het contract voor een vervangingsinkomen in geval van invaliditeit of in de pensioenovereenkomst geen wijziging aan te brengen die strijdig zou zijn met de bepalingen van evengenoemd koninklijk besluit en met de instructies die eruit voortvloeien.

Verklaring te vervolledigen door de onderneming of de erkende instelling :

De ondergetekende (Naam en voornaam) :

handelend in naam van (benaming) :

bevestigt dat de inlichtingen betreffende het contract voor een vervangingsinkomen in geval van invaliditeit of de pensioenovereenkomst afgesloten tussen (Naam en voornaam van contractant) :

en deze onderneming of erkende instelling juist zijn en dat het bedrag van de gestorte bijdrage volledig bestemd is voor het bovenvermelde contract voor een vervangingsinkomen in geval van invaliditeit of de pensioenovereenkomst. Bovendien, wordt geattesteerd dat de pensioenovereenkomst beantwoordt aan de bepalingen van artikel 46, § 1 van de programmawet van 24 december 2002, waarmee het begrip solidariteitsregime in de pensioenovereenkomsten wordt ingevoerd.

Stempel van de onderneming of de erkende instelling,

Datum en handtekening van de verantwoordelijke van de onderneming of de erkende instelling.

IBAN – Rekeningnummer :

BIC – Bankidentificatiecode :

De ondergetekende verzoekt de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV het bedrag van de bijdrage te storten op het hierboven vermelde rekeningnummer op naam van

Geschreven melding "Gelezen en goedgekeurd"

Datum:

Handtekening en stempel.