



**Sociaal statuut – conventievoordeel voor gepensioneerde artsen  
Premieaanvraag voor de jaren 2016-2019**

**I. Toekenningsvoorwaarden premie:**

U voldoet voor het premiejaar / de premiejaren waarvoor u deze aanvraag indient aan de voorwaarden zoals bepaald in het KB van 24 september 2019 tot instelling van een regeling van voordelen aan zorgverleners die geacht worden te zijn toegetreden tot de hen betreffende akkoorden of overeenkomsten na opname van het wettelijk rustpensioen:

- U hebt uw wettelijk rustpensioen opgenomen in de loop van het premiejaar of op een eerdere datum;
- U voldoet aan de voorwaarden van toepassing voor de sociale voordelen. Dit betekent in het bijzonder dat u gedurende het volledige premiejaar (of desgevallend tot op het moment in het premiejaar waarop u uw activiteit volledig hebt stopgezet):
  - actief was in het kader van de verplichte ziekteverzekering en voldeed aan de voorwaarden inzake activiteitsdrempel
  - volledig of gedeeltelijk geconventioneerd was;
- U hebt voor het (de) premiejaar (premiejaren) nog geen sociaal voordeel ontvangen.

**II. Uw gegevens:**

<b>Uw RIZIV-nummer:</b>	.....
<b>Uw naam en voornaam:</b>	.....
<b>Uw mailadres:</b>	.....
<b>Uw telefoonnummer:</b>	.....
<b>Datum van opname van uw wettelijk rustpensioen:</b>	.....
<b>Bankrekeningnummer voor de storting van de premie:</b>	BE .....
<b>Fiscale bestemming van dit bankrekeningnummer:</b> <i>(dit is de naam waarop wij de fiscale fiche gelinkt aan de betaling zullen opstellen; een rechtspersoon moet altijd uw vennootschap zijn of de rechtspersoon waarbinnen u, in uitvoering van een schriftelijke overeenkomst, uw in de ziekteverzekering kaderende (para)medische activiteit of een deel ervan uitoefent)</i>	<input type="checkbox"/> mezelf <input type="checkbox"/> een rechtspersoon met volgnd KBO-nr: 0.....

**Gelieve ook de versozijde in te vullen / te ondertekenen**

**III. De jaren waarvoor u de premie aanvraagt :**

*(Bent u niet meer zeker of u al een sociaal voordeel ontvangen heeft voor één of meerdere jaren hieronder? Vink dan het jaar aan, wij zullen in uw dossier eventuele dubbels nagaan)*

<b>Jaar:</b>	<b>Premieaanvraag ja/nee:</b> <i>(aanvinken indien "ja")</i>	<b>Volledig of gedeeltelijk geconventioneerd:</b> <i>(enkel in te vinken als u voor dat jaar de premie aanvraagt)</i>	
2016	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Volledig	<input type="checkbox"/> Gedeeltelijk
2017	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Volledig	<input type="checkbox"/> Gedeeltelijk
2018	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Volledig	<input type="checkbox"/> Gedeeltelijk
2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Volledig	<input type="checkbox"/> Gedeeltelijk

**IV. Uw verklaring:**

Door dit aanvraagformulier te ondertekenen, verklaar ik dat ik voldoe aan de toekenningsvoorwaarden zoals vermeld in deel I en dat de gegevens van deel II en III correct zijn.

Datum:

Handtekening:

*(Uit te printen en te handtekenen of digitaal te ondertekenen. In dit laatste geval converteert u dit document naar PDF nadat u alle gegevens correct hebt ingevuld, kiest u vervolgens voor Gereedschappen > Certificaten > Digitaal ondertekenen en plaatst u d.m.v. uw pincode hierboven uw elektronische handtekening).*

**V. Hoe opsturen?**

**Bij voorkeur via mail:**

*Of*

**Via de post:**

[relameta@riziv-inami.fgov.be](mailto:relameta@riziv-inami.fgov.be)

RIZIV, Dienst voor geneeskundige verzorging  
KLAVVIDT, team artsen en tandartsen  
Tervurenlaan 211, 1150 BRUSSEL