

**AANVRAAG SOCIALE VOORDELEN
TANDARTSEN 2019
IN UITVOERING VAN HET
KONINKLIJK BESLUIT VAN 17/08/07**

Naam en voornaam :

Adres

.....

I. AANVRAAG SOCIALE VOORDELEN VOORZIEN VOOR SOMMIGE TANDARTSEN VOOR HET JAAR 2019

A. ACTIVITEITSVERKLARING (vink één van de volgende 2 opties aan, slechts één optie is mogelijk)

Ik ben gedurende het volledige (*) jaar 2019 actief in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en voor mijn **volledige beroepsactiviteit toegetreden** tot het Nationaal akkoord tandartsen-ziekenfondsen.

Ik ben gedurende het volledige (*) jaar 2019 actief in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en **gedeeltelijke toegetreden** tot de bepalingen van het Nationaal akkoord tandartsen-ziekenfondsen. Ik heb mijn schema van gedeeltelijke toetreding via de webtoepassing www.myriziv.be geregistreerd.

B. INDIEN U REEDS UW WETTELIJK PENSIOEN OPNAM OF OPNEEMT IN 2019

)

Gelieve de pensioendatum in te vullen

...../...../.....

Opgelet : als u een pensioenovereenkomst heeft, moet deze voor 01/01/2016 afgesloten zijn en mag deze nog niet vereffend zijn.

Indien dit wel het geval is kan u geen aanspraak maken op deze sociale voordelen. Een ander voordeel wordt uitgewerkt. Meer informatie kan u op onze website lezen zodra alle reglementering gepubliceerd is in het Belgisch Staatsblad. U kan zich abonneren op onze nieuwsbrief door u hiervoor aan te melden op de onthaalpagina van www.riziv.be.

(*) In geval u voor lange duur arbeidsongeschiktheid bent:

Voeg een kopie van de erkenning van de arbeidsongeschiktheid door de adviserend geneesheer, van de verzekeraar of van het fonds voor beroepsziekten bij. Dit attest is noodzakelijk.

(**) In geval een stage die u verricht in het buitenland in het kader van uw stageplan:

Gelieve hierbij de periode van deze stage te vermelden: van/...../..... tot/...../.....

Gelieve ook de verso-zijde in te vullen en te handtekenen

II. TOEWIJZING VAN DE SOCIALE VOORDELEN VOOR HET JAAR 2019

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

O	<p>Ik verklaar dat ik een contract voor een vervangingsinkomen in geval van invaliditeit of een pensioenovereenkomst met de hierna vermelde onderneming of erkende instelling heb afgesloten dat beantwoordt aan de voorwaarden die zijn vastgesteld bij het koninklijk besluit van 17 augustus 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige tandartsen. Ik verzoek bijgevolg de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV om het bedrag van de bijdrage op het hieronder vermelde rekeningnummer te storten.</p> <p><u>Inlichtingen betreffende het verzekeringscontract:</u></p> <p>Pensioenkas of verzekeringsmaatschappij : Curalia</p> <p>Nummer van het contract :</p> <p>Aard van het contract: Pensioen met solidariteit</p> <p>Ingangsdatum van het contract :</p> <p>Eventuele vervaldatum :</p> <p>Rekeningnummer voor het beheer van het contract : IBAN BE47 3100 2364 8080 – BIC BBRUBEBB op naam van Curalia</p>	<p>Curalia Onderlinge verzekeringsvereniging Levensverzekeringsmaatschappij erkend onder nr 0809 Twekerkenstraat 33 - 1000 Brussel</p> 
---	---	---

III. ONDERTEKENING VAN HET FORMULIER

Door het formulier hieronder te dateren en te ondertekenen, verklaart u op eer dat de door u meegeleverde gegevens juist zijn.

Datum:

Handtekening en stempel (voorafgegaan door geschreven melding "Gelezen en goedgekeurd"):

**Gelieve dit document per kerende, ingevuld en ondertekend, terug te sturen naar
Curalia - Twekerkenstraat 33 te 1000 BRUSSEL (T: 02/735.80.55)**

OPGELET : Het volledig ingevuld en ondertekend document moet de Dienst voor geneeskundige verzorging ten laatste 31 oktober 2019 bereiken.