

INFOFOON: 078 15 00 15 • E-MAIL: zelfstandigen@xerius.be • FAX: 078 05 35 33 • WEBSITE: www.xerius.be

### I DE MEEWERKENDE ECHTGENO(O)T(E)

**NAAM** \_\_\_\_\_

Voornaam \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_  Man  Vrouw

Nationaal Nummer *(zie achterkant identiteitskaart)* \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

Bankrekening \_\_\_\_\_

**CORRESPONDENTIEADRES** *(indien dit verschilt van de hoofdverblijfplaats)*

Straat \_\_\_\_\_ Nummer \_\_\_\_\_ Bus \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Plaats \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

**STARTDATUM:** \_\_\_\_\_

### II DE GEHOLPEN ZELFSTANDIGE

**NAAM** \_\_\_\_\_

Voornaam \_\_\_\_\_

Nationaal Nummer *(zie achterkant identiteitskaart)* \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

### III VERKLARING

Ik verklaar mijn echtgenoot/echtgenote (of de persoon die met mij verbonden is door een verklaring van wettelijke samenwoning) in de uitoefening van zijn/haar zelfstandig beroep op regelmatige wijze en/of ten minste negentig dagen per jaar bij te staan en/of te vervangen.

Ik verklaar zelf geen beroepsactiviteit uit te oefenen (als werknemer, ambtenaar of zelfstandige) die voor mij rechten opent op uitkeringen in een verplichte regeling voor pensioenen, kinderbijlagen en ziekte- en invaliditeitsverzekering, die minstens gelijkwaardig zijn aan die van het sociaal statuut der zelfstandigen.

Ik verklaar geen uitkering in het raam van de sociale zekerheid te genieten die voor mij dergelijke eigen rechten opent.

Ik verklaar ook geen zelfstandige activiteit uit te oefenen waarvoor een gelijkstelling met zelfstandigen in bijberoep (toepassing van artikel 37 van het Koninklijk Besluit van 19 december 1967) werd bekomen.

**Bijgevolg sluit ik mij aan bij uw sociaal verzekeringsfonds** *(Men moet zich aansluiten bij hetzelfde fonds als de echtgenoot/echtgenote)*

#### IV ENKEL IN TE VULLEN DOOR PERSONEN GEBOREN VÓÓR 1/1/1956 <sup>(1)</sup>

Ik  opteer voor de vrijwillige onderwerping aan het volledige sociaal statuut der zelfstandigen (Maxi-statuuut)

OF

beperk mij tot de verplichte onderwerping aan de verzekering tegen arbeidsongeschiktheid (Mini-statuuut)

Gelieve mijn sociale bijdragen te berekenen op een netto inkomstenraming van \_\_\_\_\_ euro per jaar.

#### V VAPZ

Wenst u vrijblijvend informatie over het Vrij Aanvullend Pensioen voor Zelfstandigen,

waarbij de premies volledig fiscaal aftrekbaar zijn?  Ja  Nee

Ik verklaar dat de gegevens op dit formulier echt en volledig zijn.

Opgemaakt te \_\_\_\_\_

Op (datum) \_\_\_\_\_

**Handtekening van de helpster/helper :**

*Denk eraan een kopie van het ingevulde formulier te bewaren.*

*Indien de gegevens die u op dit formulier hebt meegedeeld wijzigen, bent u wettelijk verplicht ons deze wijzigingen binnen de vijftien dagen te melden. De gegevens die u gevraagd worden, dienen enkel voor de afhandeling van uw socialezekerheidsdossier.*

*U heeft het recht deze gegevens in te kijken en ze desnoods te laten verbeteren. Om dit te doen dient u zich te wenden tot de persoon die uw dossier beheert (informeer bij uw correspondent).*

**(1) Voor de personen, geboren vóór 1 januari 1956 zijn er twee mogelijkheden: OFWEL kiest u voor een onderwerping aan het volledige sociaal statuut der zelfstandigen, waarbij u mits betaling van de verschuldigde bijdragen verzekerd bent voor pensioenen, kinderbijslagen en ziekte- en invaliditeitsverzekering (sectoren geneeskundige verzorging en arbeidsongeschiktheid)**

**OFWEL beperkt u zich tot het verplichte mini-statuuut, waarbij u mits betaling van een beperkte bijdrage verzekerd bent voor de sector arbeidsongeschiktheid van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.**