

Verklaring op erewoord van niet-hervatting



Bezorg dit document aan uw ziekenfonds indien u de toegelaten activiteit wegens gezondheidsredenen niet hervat

Partena Onafhankelijk Ziekenfonds
Sluisweg 2 bus 1 - 9000 Gent
vi@partena-ziekenfonds.be

Ik, ondergetekende,

Naam en voornaam:

Rijksregisternummer:

Inschrijvingsnummer:

verklaar hierbij dat ik, niettegenstaande de toestemming die mij door de adviserend arts gegeven is om een activiteit uit te oefenen tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid:

- De activiteit tijdens de periode van de toelating **niet** zal hervatten (*)
- Gestart ben met de activiteit maar deze **definitief** zal stopzetten wegens volledige arbeidsongeschiktheid vanaf/...../.....
- Gestart ben met de activiteit maar deze **tijdelijk** zal onderbreken gedurende een periode van/...../..... tem/...../.....

Ik machtig mijn ziekenfonds en de met de controle belaste instanties van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkeringen ertoe om - met name bij de administratie der directe belastingen - deze verklaring te verifiëren, waarvan ik bevestig dat ze naar de waarheid opgemaakt en volledig is.

Datum:/...../.....

Handtekening:

(*) Indien u deze of een andere activiteit later toch opnieuw wenst uit te oefenen tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid, wensen wij uw aandacht erop te vestigen dat u hiervoor dan opnieuw een aanvraagformulier moet invullen en bezorgen vóór aanvang van deze activiteit.

Als u ons het aanvraagformulier laattijdig bezorgt, worden de uitkeringen verminderd met 10% sanctie of mogelijk helemaal niet uitbetaald.

Heeft u vragen bij het invullen?

Contacteer ons: via telefoon 02 218 22 22 of via mail vi@partena-ziekenfonds.be



IW23211D0000000440590700