

## UITKERINGSVERZEKERING VOOR ZELFSTANDIGEN

**Toestemming voor het gedeeltelijk hervatten van de zelfstandige activiteit tijdens het tijdvak van primaire arbeidsongeschiktheid  
(artikel 20bis van het KB van 20.7.1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten)**

Insz:.....  
Nr. Ziekenfonds:.....  
Inschrijvingsnr.:.....

Naam en Voornaam:.....

Begindatum arbeidsongeschiktheid:.....

Straat, nr:.....

.....:

Postnummer, woonplaats .....

Persoon die u kunt contacteren voor  
bijkomende informatie: .....

Geachte heer,  
Geachte mevrouw,

Op ..... heeft de adviserend geneesheer van uw verzekeringsinstelling beslist dat u uw vroegere zelfstandige activiteit gedeeltelijk mag hervatten (\*):

van ..... tot .....

vanaf .....

onder de volgende voorwaarden (artikel 20bis van het KB van 20.7.1971):

- Aard:
- Volume:
- Bijzonderheden:

Deze toestemming is enkel geldig zolang u verder arbeidsongeschikt erkend blijft in de zin van het artikel 19 van het voormelde KB van 20.7.1971.

Indien u een wijziging wenst van de voorwaarden waaronder u deze activiteit mag uitoefenen, moet u voorafgaandelijk contact opnemen met de adviserend geneesheer van uw verzekeringsinstelling die hierover zal beslissen.

Tijdens de periode van deze toegelaten activiteit moet u verder gevolg geven aan elke oproeping voor een geneeskundig onderzoek, uitgaand van de adviserend geneesheer van uw verzekeringsinstelling.

De adviserend geneesheer,

Handtekening

(\* ) *Het overeenstemmende vakje aankruisen*