

FORMULAIRE DE DEMANDE EXERCICE 2018

Régime d'avantages sociaux pour les pharmaciens
À l'attention de l'INAMI, Service des soins de santé, Av. de Tervuren 211, 1150 Bruxelles

**A renvoyer complété et signé à
Curalia, Rue des Deux Eglises 33, 1000 Bruxelles**

Je, soussigné(e), ai exercé durant l'exercice **2018** la fonction de pharmacien en qualité de/en :

- Officine publique n° Officine hospitalière n° Pharmacien biologiste
 Titulaire propriétaire Titulaire non propriétaire Adjoint
 Remplaçant Conjoint-aidant

Sous statut : Indépendant Salarié

Renseignements concernant le demandeur

Adresse privée	Date de naissance
Code postal/Commune	N° registre national
Numéro INAMI	Officine actuelle n°
Adresse prof. actuelle	Code postal/Commune
Fonction actuelle	Depuis le
☎ prof.	☎ privé

Si d'application :

- Je bénéficie de la pension légale de retraite depuis et n'exerce plus d'activité professionnelle en tant que pharmacien
 J'ai fait l'objet d'une suspension, condamnation ou interdiction pour une période de plus de quinze jours calendriers. Si oui, période : (A.R. 18/03/1971 – art. 4 bis)

Renseignements concernant le contrat d'assurance

Compagnie d'assurances :

Curalia

Numéro du contrat:

Nature du contrat (A.R. 18-03-71 – art.1) :

Pension avec solidarité

Date de prise d'effet du contrat:

Date d'expiration éventuelle:

Numéro de compte pour la gestion du contrat

IBAN BE47 3100 2364 8080 - BIC BBRUBEBB

Curalia

Association d'assurances mutuelles
Rue des Deux Eglises 33 - 1000 Bruxelles
☎ 02/ 735.80.55

Le soussigné s'engage à ne pas apporter au contrat de modifications qui seraient contraires aux dispositions de l'arrêté royal précité du 18 mars 1971 ni aux instructions qui en découlent et déclare avoir conclu un contrat d'assurance qui satisfait aux conditions fixées par l'arrêté royal du 18 mars 1971 instituant un régime d'avantages sociaux et sollicite le bénéfice de l'avantage du Statut social, conformément à l'article 7 de la convention nationale entre les pharmaciens et les organismes assureurs.

Je prie dès lors le Service des soins de santé de l'INAMI de verser le montant de la cotisation fixée au compte bancaire susvisé

Fait à, le

Signature

précédée de la mention « lu et approuvé »

DECLARATION D'ACTIVITE SUR L'HONNEUR

A remplir uniquement par le pharmacien qui travaillait en qualité de biologiste, d'adjoint, de remplaçant ou de conjoint aidant pendant l'entièreté ou une partie de l'année
(A.R. 18-03-1971, art. 4 §2)

- Activité à durée moyenne de minimum 38 heures/semaine
- Activité à durée moyenne de minimum 28 heures/semaine
- Activité à durée moyenne de minimum 19 heures/semaine

Si vous avez exercé en 2018 une activité mixte (titulaire, non-titulaire), veuillez indiquer la période de travail en qualité de

- titulaire :
- non-titulaire :

Tableau à compléter

Période(s)	N° officine ou labo	Durée moyenne par semaine (*) ou nombre réel d'heures prestées par an (**)	Signature du titulaire

(*)Pour le calcul de la durée moyenne par semaine, les journées d'activité professionnelle assimilées doivent être prises en compte (A.R. 18-03-1971 – art. 4 § 3), soit :

- les journées d'inactivité résultant d'une maladie, d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle
- les journées d'inactivité par suite de repos de grossesse
- les journées de vacances à concurrence de maximum 30 jours

(**) Calculée en nombre réel d'heures prestées par an (hors journées de vacances), une activité à temps plein correspond à minimum 1748 heures, une activité à ¾ à minimum 1288 heures et une activité mi-temps à minimum 874 heures.

Si d'application :

- J'ai été en incapacité de travail pendant plus qu'un mois et j'ajoute une attestation de la mutuelle ou de la caisse sociale (indépendants).

Je déclare que l'activité mentionnée a donné lieu au paiement de cotisations sociales.

Fait à, le

Signature :

IMPORTANT :

Les soussignés doivent savoir que faire ou utiliser des déclarations fausses peut entraîner des amendes ou des peines de prison conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations de toute nature, qui sont, en tout ou en partie, à charge de l'Etat. Dans ce cas, elles peuvent être transmises à qui de droit.