

**FONDS DE SECURITE D' EXISTENCE DE  
L'AMEUBLEMENT ET DE L' INDUSTRIE  
TRANSFORMATRICE DU BOIS**

ALLEE HOF TER VLEEST 5 bte 2 -1070 BRUXELLES

(tel: 02/528 58 94) - info@fonds126.be – www.fse126.be

Cachet de l'organisme syndical

**INDEMNITE COMPLEMENTAIRE  
EN CAS D' ACCIDENT DE TRAVAIL**

**1. A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR (uniquement pour les ouvriers)**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Code postal : ..... Localité : .....

N° NISS : ..... Signature : .....

N° de compte : BE..... .....

Attention: le délai d'introduction de la demande est de 3 ans à partir de l'ouverture du droit.

**2. DECLARATION DE LA COMPAGNIE D' ASSURANCES**

Le soussigné, agissant au nom de la compagnie d' assurances .....

déclare que l'ouvrier .....

demeurant à .....

n° NISS : .....

a été victime d' un accident le .....

a repris le travail le .....

et a bénéficié des indemnités du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / ..... inclus.

Cet ouvrier est occupé par la firme .....

adresse : .....

inscrite à l' O.N.S.S. sous le n° : 055/ ..... - .....

*Cachet de la compagnie d' assurances*

*Date et signature*

.....

Les données communiquées seront reprises dans le fichier des données du Fonds de Sécurité d'Existence de l'Ameublement et de l'Industrie Transformatrice du Bois. Elles seront exclusivement utilisées pour vérifier votre droit aux avantages sociaux complémentaires et en vue de leur octroi éventuel en exécution de la Cct qui fixe la tâche légale de ce Fonds. Vous avez le droit d'accéder à ces données et vous pouvez éventuellement les faire corriger.