

**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*

.....