



## Aanvraagformulier schadeloosstelling wegens overlijden

### Richtlijnen voor het invullen van dit formulier

Dit formulier moet u gebruiken om een aanvraag voor schadeloosstelling wegens overlijden als gevolg van een asbestziekte in te dienen bij het Asbestfonds. Het bestaat uit **twee** delen:

**Deel 1** moet u als rechthebbende invullen, dateren en ondertekenen

**Deel 2** moet u daarna laten invullen door de arts die u aanduidt.

De twee delen samen zijn noodzakelijk voor de behandeling van de aanvraag.

Als de overledene nog geen aanvraag bij het Asbestfonds had ingediend, moet u ook vakken 4, 5 en 6 van dit formulier invullen en een formulier AFA 02 laten invullen door een arts.

### Verzending

De rechthebbende of de aangeduide arts verstuurt de **twee** delen van het ingevulde formulier naar de arts van het Asbestfonds, Sterrenkundelaan 1, 1210 Brussel. Eventuele bijlagen voegt u bij of kan u in een aparte briefomslag versturen naar hetzelfde adres, met verwijzing naar het formulier “aanvraagformulier schadeloosstelling wegens overlijden”.

## Deel 1: in te vullen door de persoon die schadeloosstelling vraagt

### 1. Identiteit van de overledene

Rijksregisternummer	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<i>&lt; zie achteraan identiteitskaart</i>
Dossiernummer AFA	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<i>&lt; indien gekend</i>
Naam	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<i>&lt; voor vrouwen: meisjesnaam</i>
Voornaam	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<i>&lt; officiële voornaam</i>
Geboortedatum	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<i>&lt; dag/maand/jaar</i>
Overlijdensdatum	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<i>&lt; dag/maand/jaar</i>
Straat, nummer en bus	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Postcode en gemeente	<input style="width: 95%;" type="text"/>	

### 2. Identiteit van de aanvrager

Rijksregisternummer	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<i>&lt; zie achteraan identiteitskaart</i>
Naam	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<i>&lt; voor vrouwen: meisjesnaam</i>
Voornaam	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<i>&lt; officiële voornaam</i>
Geboortedatum	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<i>&lt; dag/maand/jaar</i>
Straat, nummer en bus	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Postcode en gemeente	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Telefoon / GSM	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<i>&lt; bereikbaar tussen 9 en 17 uur</i>
Band met de overledene	<input type="checkbox"/> echtgeno(o)t(e) <input type="checkbox"/> wettelijk samenwonende <input type="checkbox"/> zoon <input type="checkbox"/> dochter <input type="checkbox"/> andere:.....	<i>&lt; kruis aan wat past</i>
E-mail	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Rekeningnummer	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Taalkeuze	<input type="checkbox"/> Nederlands <input type="checkbox"/> Frans <input type="checkbox"/> Duits	<i>&lt; kruis aan wat past</i>

### 3. Andere eventuele rechthebbenden

Voornaam	+	Naam	Rijksregisternummer
----------	---	------	---------------------

Band met de overledene:  echtgenote  wettelijk samenwonende  zoon  dochter  andere: .....

Band met de overledene:  echtgenote  wettelijk samenwonende  zoon  dochter  andere: .....

Band met de overledene:  echtgenote  wettelijk samenwonende  zoon  dochter  andere: .....

Band met de overledene:  echtgenote  wettelijk samenwonende  zoon  dochter  andere: .....

#### 4. Ziekenfonds van de overledene: *alleen invullen als de overledene nog geen aanvraag ingediend had bij het Asbestfonds*

< U mag hier een kleeftbriefje plakken of de naam van het ziekenfonds aankruisen.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Christelijke Mutualiteiten   | <input type="checkbox"/> 4. Liberale Mutualiteiten                           |
| <input type="checkbox"/> 2. Neutrale Ziekenfondsen       | <input type="checkbox"/> 5. Onafhankelijke Ziekenfondsen                     |
| <input type="checkbox"/> 3. Socialistische Mutualiteiten | <input type="checkbox"/> 6. Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering |
| <input type="checkbox"/> Andere: .....                   |  |

#### 5. Blootstelling aan asbest: *alleen invullen als de overledene nog geen aanvraag ingediend had bij het Asbestfonds*

Waar, wanneer en hoe werd de overledene blootgesteld aan asbest?

- In de woonomgeving       In de werkomgeving (vul ook vak 6 in)       In het buitenland       Geen idee (vul alles in)

Geef het adres en een beschrijving van de situatie: .....

.....

.....

.....

Kwam iemand uit de omgeving van de overledene (gezin, andere) op zijn werk in contact met asbest?

- Ja      Zo ja: wie? .....
- Nee      omschrijf de situatie: .....
- Geen idee      .....

Woonde of werkte de overledene ooit in de buurt van een fabriek die asbest verwerkte? Of ging hij/zij er naar school ...?

- Ja      Zo ja: welke fabriek? .....
- Nee      hoe lang? .....
- Geen idee      omschrijf de situatie: .....

Kwam of verbleef de overledene ooit in gebouwen of lokalen waarin asbest verwerkt was? (woning, school, hobbylokalen ...?)

- Ja      Zo ja: hoe lang of hoe vaak? .....
- Nee      omschrijf de situatie: .....
- Geen idee      .....

Heeft de overledene ooit, buiten de beroepsomgeving, met asbest gewerkt? Vb. bij het klussen?

- Ja      Zo ja: hoe lang? .....
- Nee      omschrijf de situatie: .....
- Geen idee      .....

Andere blootstelling?

- Ja      Zo ja: hoe lang? .....
- Nee      omschrijf de situatie: .....
- Geen idee      .....

#### 6. Beroepsloopbaan: *invullen als de overledene nog geen aanvraag ingediend had bij het Asbestfonds en als de blootstelling beroepsmatig was*

< Indien u te weinig plaats heeft om te schrijven, voegt u een blad toe.

< Omschrijf nauwkeurig wat de overledene deed (vb: "uitbreken chauffageketels" en dus niet "arbeider" of "bediende").

**A. De laatste werkgever in België**

Periode van tewerkstelling		Naam en adres werkgever	Aard van het werk
Begindatum	Einddatum		

**B. Volledige beroepsloopbaan in het buitenland**

→ Heeft de overledene in het buitenland gewerkt ?  Ja  Nee

Periode van tewerkstelling		Naam en adres (+ land) werkgever	Aard van het werk
Begindatum	Einddatum		

**C. Werkgever(s) waarbij de overledene zijn/haar (beroeps)ziekte vermoedelijk heeft opgelopen**

Periode van tewerkstelling		Naam en adres werkgever	Aard van het werk
Begindatum	Einddatum		

**7. Identiteit van de artsen die de overledene hebben verzorgd**

**Huisarts**

Voornaam + Naam

Straat, nummer en bus

Postcode en gemeente

Telefoon

Fax

E-mail

**Pneumoloog of internist**

Voornaam + Naam

Straat, nummer en bus

Postcode en gemeente

Telefoon

Fax

E-mail

## 8. Aanduiding en opdracht van de arts

Ik vraag dokter

.....  
.....  
.....  
.....

< *Naam, voornaam en volledig adres van de arts die het overlijden heeft vast-gesteld of die de gezondheidstoestand van de overledene heeft gevolgd en aan wie gevraagd wordt deel 2 van het formulier in te vullen.*

de vragen op dit formulier en eventuele bijkomende vragen vanwege de artsen van het Asbestfonds volledig en waarheidsgetrouw te beantwoorden.

Ik verzoek om schadeloosstelling wegens het overlijden van de persoon vermeld in vak 1 ten gevolge van een asbestziekte en bevestig dat bovenstaande verklaring oprecht en volledig is ingevuld.

Datum: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Handtekening: .....

Bovenstaande gegevens zullen worden verwerkt in overeenstemming met de bepalingen van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. Deze gegevens worden verzameld met het oog op de toepassing van de socialezekerheidswetgeving. Indien u wenst uw persoonsgegevens in te kijken of te verbeteren, kunt u dat schriftelijk vragen aan Fedris.



### 3. Plaats en omstandigheden van het overlijden

► Waar is betrokkene overleden? (aankruisen)

thuis

in de onder 2 vermelde verzorgingsinstelling

elders (waar) .....

.....  
.....  
.....

► Indien elders, korte beschrijving van de omstandigheden van het overlijden: .....

.....  
.....  
.....  
.....

### 4. Algemene medische inlichtingen

► Indien u de patiënt bij leven heeft onderzocht, datum van het laatste onderzoek: .....

► Korte beschrijving van de belangrijkste medische en heelkundige antecedenten:

.....  
.....  
.....

► Korte beschrijving van de gewone behandeling tijdens het laatste jaar vóór het overlijden:

.....  
.....  
.....

► Eventuele wijziging van de behandeling tijdens de laatste weken voor het overlijden:

.....  
.....  
.....

► Werd de patiënt(e) tijdens de laatste twee jaar vóór het overlijden in een ziekenhuis opgenomen of gevolgd door een specialist?  JA  NEEN

Indien JA, geef de naam en het adres van de specialist en/of het ziekenhuis. (U hoeft deze gegevens niet in te vullen indien de medische verslagen worden meegestuurd)

.....  
.....  
.....

## 5. Oorzaken en omstandigheden van het overlijden

- ▶ Is de patiënt plots overleden?  JA  NEEN  
 ▶ Werd er een autopsie uitgevoerd?  JA  NEEN

Indien JA, autopsieverlag bijvoegen.

- ▶ Vertoonde de patiënt vóór het overlijden tekens van:
- |                                    |                             |                               |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| respiratoire insufficiëntie        | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEEN |
| cardiale insufficiëntie            | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEEN |
| acute pneumopathie                 | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEEN |
| cerebrovasculair accident          | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEEN |
| neoplastische aandoening           | <input type="checkbox"/> JA | <input type="checkbox"/> NEEN |
| andere aandoening: preciseer ..... |                             |                               |

- ▶ Beschrijf de aard en de evolutie van deze aandoening(en) (indien niet beschreven in de bijgevoegde verslagen)
- .....
- .....

- ▶ Wat was volgens u de oorzaak van het overlijden? Licht uw antwoord toe.
- .....
- .....

## 6. Bij te voegen medische documenten (essentieel voor het beoordelen van de aanvraag)

- ▶ **In alle gevallen:** alle medische verslagen die relevante informatie verschaffen in verband met het overlijden.
- ▶ **Ingeval van mesothelioom, longkanker of larynxkanker:** specialistische verslagen met betrekking tot de diagnose (anatomopathologisch verslag), de behandeling en de evolutie
- ▶ **Ingeval van asbestose of bilaterale diffuse pleuraverdikkingen:** (voor zover ze betrekking hebben op de laatste twee jaar voor het overlijden)
- hospitalisatie- en/of consultatieverslagen van de pneumoloog en/of specialist inwendige ziekten  
 ct-scan van de thorax (beelden op CD-rom en protocol)  
 uitslag van de echocardiografie  
 tracés en resultaten van longfunctieonderzoek en diffusiemeting  
 uitslagen van bloedgasbepalingen  
 desgevallend: het bewijs van de noodzaak van langdurige zuurstoftherapie of het akkoord van de adviserende arts van het ziekenfonds met deze therapie

Ondergetekende bevestigt dat deze verklaring oprecht en volledig is.

Naam		Stempel
Adres		
RIZIV-nummer		
Telefoon		
Fax		
E-mail		

Handtekening van de arts:

Datum: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_



## Bescherming van uw persoonlijke gegevens<sup>1</sup>

Als gevolg van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG; Engels: GDPR, General Data Protection Regulation) van de Europese Unie<sup>2</sup> informeren wij u waarvoor Fedris uw gegevens gebruikt en welke rechten u kunt laten gelden in verband met deze gegevens.

### Waarvoor gebruiken wij uw gegevens?

Wij hebben uw gegevens nodig om binnen de sociale zekerheid onze wettelijke opdrachten op het gebied van beroepsrisico's uit te voeren<sup>3</sup>. Bijvoorbeeld:

- gevolg geven aan uw aanvraag en uw dossier behandelen
- een beslissing van onze instelling meedelen
- een vergoeding berekenen en betalen waarop u recht hebt
- uw gezondheidszorgen terugbetalen
- de verzekeringsondernemingen en de werkgevers controleren op het gebied van beroepsrisico's
- wetenschappelijke en statistische studies uitvoeren voor preventiedoeleinden

### Hoelang bewaren wij uw gegevens?

Uw gegevens worden bewaard zo lang dat nodig is om de bovenvermelde gegevensverwerkingen te kunnen uitvoeren en/of zo lang dat nodig is als wettelijk bewijs, met een maximum van 30 jaar na uw overlijden.

### Aan wie geven wij uw gegevens eventueel door?

We kunnen (een deel van) uw gegevens doorgeven aan personen en instellingen die met Fedris samenwerken. Het gaat hoofdzakelijk om volgende ontvangers:

- andere publieke instellingen: FOD Financiën, RSZ, FPD (pensioenen), RSVZ (zelfstandigen)...
- de bankinstellingen die voor Fedris betalingen aan begunstigden uitvoeren
- uw ziekenfonds of elke andere instelling met een subrogatierecht
- uw zorgverstrekkers (artsen, prothesisten, enz.)
- de artsen en advocaten met wie Fedris meewerkt
- de dienst voor bedrijfsgeneeskunde van uw werkgever
- de rechtbanken waarbij een gerechtelijke procedure aanhangig is
- de verzekeringsonderneming van uw werkgever (in geval van een arbeidsongeval)
- uw werkgever of uw onderwijsinstelling

### Wat zijn uw rechten met betrekking tot uw gegevens?

1. Vragen welke persoonlijke gegevens Fedris over u bewaart
2. Een kopie vragen van die gegevens
3. Vragen om die gegevens te wissen (onder voorbehoud)
4. Vragen om die gegevens te corrigeren
5. Weten of de beslissingen van Fedris al dan niet werden geautomatiseerd
6. Uw toestemming intrekken als u die eerder hebt gegeven

### Hoe kunt u uw rechten laten gelden met betrekking tot uw gegevens?

Contacteer de functionaris voor gegevensbescherming (FG) per e-mail naar [privacy@fedris.be](mailto:privacy@fedris.be) of per brief naar Fedris, dienst Informatieveiligheid, Sterrenkundelaan 1, 1210 Brussel.

### Een klacht?

Schrijf een brief naar: Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel.

<sup>1</sup> Gegevensverwerkingsverantwoordelijke: Federaal agentschap voor beroepsrisico's, Sterrenkundelaan 1, 1210 Brussel

<sup>2</sup> Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016

<sup>3</sup> Wet van 3 juli 1967 betreffende de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector, arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, gecoördineerd op 3 juni 1970, programmawet van 27 december 2006