



Aanvraagformulier schadeloosstelling voor een asbestziekte

1. Identiteit van de zieke

Rijksregisternummer *< zie achteraan identiteitskaart*

Naam *< voor vrouwen: meisjesnaam*

Voornaam *< officiële voornaam*

Geboortedatum *< dag/maand/jaar*

Straat, nummer en bus

Postcode en gemeente

Telefoon / GSM *< bereikbaar tussen 9 en 17 uur*

E-mail

Rekeningnummer

Taalkeuze Nederlands Frans Duits *< kruis aan wat past*

2. Blootstelling aan asbest

Waar, wanneer en hoe werd u/de zieke blootgesteld aan asbest?

- In de woonomgeving In de werkomgeving In het buitenland Geen idee
(vul ook vak 5 en 6 in) (vul ook vak 6C in) (vul alles in)

Geef het adres en een beschrijving van de situatie:

.....

.....

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

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

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

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

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

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

Heeft u ooit, buiten uw beroepsomgeving, met asbest gewerkt? Vb. bij het klussen?

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

Andere blootstelling?

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

3. Uw ziekenfonds

< U mag hier een kleeftbriefje plakken of de naam van uw 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: | |

4. Sociale toestand

Krijgt u een uitkering wegens beroepsziekte van een binnenlandse of buitenlandse instelling?

- Ja | Zo ja: sedert wanneer? __ / __ / ____
 Nee | van welke instelling?

Krijgt u een ziekteuitkering van een binnenlandse of buitenlandse instelling?

- Ja | Zo ja: sedert wanneer? __ / __ / ____
 Nee | van welke instelling?

Krijgt of kreeg u een andere schadevergoeding voor uw asbestziekte van een binnenlandse of buitenlandse instelling ?

- Ja | Zo ja: sedert wanneer? __ / __ / ____
 Nee | welke?

Krijgt u een Belgisch of buitenlands rust- of overlevingspensioen?

< Indien u een aanvraag heeft ingediend, mag u ook de toekomstige ingangsdatum en instelling invullen.

- Ja | Zo ja: sedert wanneer? __ / __ / ____
 Nee | van welke instelling? Rijksdienst voor Pensioenen
 Andere:

5. Vorming: invullen als uw blootstelling beroepsmatig is

< Kruis uw hoogst behaalde diploma aan en vermeld in welk jaar u dit diploma behaalde

- Geen lager onderwijs beëindigd
 Lager onderwijs beëindigd in het jaar ____
 Lager middelbaar onderwijs beëindigd in het jaar ____
 Hoger middelbaar onderwijs beëindigd in het jaar ____
 Hoger niet-universitair of universitair onderwijs beëindigd in het jaar ____

6. Beroepsloopbaan: invullen als uw blootstelling beroepsmatig is, hetzij als loontrekkende, hetzij als zelfstandige

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

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

< Vermeld ook of u eventueel zelfstandige was.

A. Uw huidige (of laatste) werkgever in België

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

B. Volledige beroepsloopbaan in het buitenland

Heeft u in het buitenland gewerkt ? Ja Nee

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

C. Werkgever(s) waarbij u uw beroepsziekte vermoedelijk heeft opgelopen

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

Ik verzoek om schadeloosstelling wegens een asbestziekte en bevestig dat bovenstaande verklaring oprecht en volledig is ingevuld.

Datum: __ / __ / ____

Handtekening:

Stuur dit formulier samen met het medisch getuigschrift AFA 02 N terug naar het
Asbestfonds - Sterrenkundelaan 1 - 1210 Brussel

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.



Bescherming van uw persoonlijke gegevens¹

Als gevolg van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG; Engels: GDPR, General Data Protection Regulation) van de Europese Unie² 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 voeren³. 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 of per brief naar Fedris, dienst Informatieveiligheid, Sterrenkundelaan 1, 1210 Brussel.

Een klacht?

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

¹ Gegevensverwerkingsverantwoordelijke: Federaal agentschap voor beroepsrisico's, Sterrenkundelaan 1, 1210 Brussel

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

³ 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