Aangifte van een DODELIJK ARBEIDSONGEVAL of

OVERLIJDEN OP HET WERK

Aanvraagtermijn: de aanvraag wordt bij het SFTL ingediend binnen de drie jaar, te rekenen vanaf de datum van het overlijden.

## VAK VERPLICHT IN TE VULLEN DOOR DE WERKGEVER

|  |  |
| --- | --- |
| Onderneming: |  |
| Straat en nummer: |  |
| Postcode: |  Gemeente:  |
| Contactpersoon: |  |
| Functie: |  |
| RSZ-nummer (verplicht): | 083 -  -  |
| Telefoonnummer: |  Fax:  |
| E-mail:  |
| Verklaart dat de vermelde arbeider in dienst was van de onderneming op het ogenblik van het overlijden en dat zijn/haar arbeidsprestaties op regelmatige wijze aan de RSZ onder vermeld RSZ-nummer werden aangegeven.  |

|  |  |
| --- | --- |
| De werkgever verklaart dat de arbeider overleden is: |  ingevolge een arbeidsongeval of een ongeval op de weg naar of van het werk overeenkomstig de wet van 10 april 1971 betreffende de arbeidsongevallen; tijdens de uitvoering van zijn arbeidsovereenkomst of op de weg naar of van het werk zonder onder de bepaling « arbeidsongeval » te vallen zoals bedoeld door de wet van 10 april 1971. |
|  INLICHTINGEN SLACHTOFFER |
| Naam + voornaam: |   |
| Straat en nummer: |  |
| Postcode: | Gemeente:  |
| Geboortedatum: |  /  /  (dd/mm/jjjj)  |
| Rijksregisternummer:  |  -  -  |
| Burgerlijke stand: |  Nationaliteit:  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | . . / . . / . . . . (dd/mm/jjjj) |

Schrijf hieronder “Voor echt en waar verklaard”:

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

Handtekening:

**Stempel onderneming:**



Naam onderneming: 

Naam slachtoffer: 

|  |
| --- |
| Omstandigheden van het OVERLIJDEN: |
| Plaats van het overlijden:  |    |
| Land: |   |
| Straat en nummer: |  |
| Postcode: | Gemeente:  |
| Dag, datum en uur van het overlijden: | Dag:  Datum:  /  /  (dd/mm/jjjj) Uur:  :  |
| Oorzaak van het overlijden:  |  |
| Geneesheer die de dood vaststelde: |  |
| Straat en nummer: |  |
| Postcode: | Gemeente:  |

## VAK IN TE VULLEN DOOR DE RECHTHEBBENDE

Naam: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Voornaam: . . . . . . . . . . . . .

Straat + Nummer: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Postcode: . . . . . Gemeente: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

IBAN BE ** -  -  - ** BIC ****

Verklaart de begrafeniskosten voor (naam en voornaam): .

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . gedragen te hebben.

Als bewijs hiervan wordt een kopie van de factuur van de begrafenisondernemer bij deze aangifte gevoegd.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | . . / . . / . . . . (dd/mm/jjjj) |

Schrijf hieronder “Voor echt en waar verklaard”: Handtekening:

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

**Met oprechte deelneming wensen wij je veel kracht toe bij het verwerken van dit verlies.**