

DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL

dès 1/7/2022

Entreprise d'assurances

Numéro police d'assurance : _____

Subdivision supplémentaire du numéro de police : ☐ ☐ ☐ ☐

Code tarifaire de la victime (voir police d'assurance) : _____

Envoyez à l'assureur ce formulaire dans les 8 jours qui suivent l'accident (art. 62 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail et l'AR du 12 mars 2003 établissant le mode et le délai de déclaration d'accident du travail). Transmettez également à l'assureur l'attestation médicale dès que vous en disposez.

Le mode de déclaration d'un accident grave au Contrôle du Bien-être au Travail (SPF Emploi, Travail et Concertation sociale) est stipulé à l'article 1.6-3 du Code du bien-être au travail.

Fiche d'accident : année _____ n° _____

Numéro d'accident chez l'assureur : _____

Numéro DRS : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

EMPLOYEUR	
1	Numéro d'entreprise : _____ ONSS : _____ en cas de plusieurs établissements, numéro d'unité d'établissement : _____
2	Nom et prénom ou raison commerciale : _____
3	Rue, numéro, boîte : _____ Code postal : _____ Commune : _____
4	Activité de l'entreprise : _____
5	Numéro de téléphone de la personne de contact : _____
6	Numéro de compte bancaire : IBAN _____ Établissement fin. : BIC _____

VICTIME	
7	NISS (numéro d'identification de la sécurité sociale) : _____
8	Nom : _____ Prénom : _____
9	Lieu de naissance : Date de naissance : _____
10	Sexe : ☐ homme ☐ femme Nationalité : _____
11	Résidence principale – Rue, numéro, boîte : _____ Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____ Adresse de correspondance (à mentionner si elle diffère de la résidence principale) – Rue, numéro, boîte : _____ Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____ Numéro de téléphone : _____
12	Langue de correspondance avec la victime : ☐ néerlandais ☐ français ☐ Allemand
13	Parenté avec l'employeur : ☐ pas parent(e) ☐ au premier degré (parents et enfants) ☐ autre (p. ex., oncle ou grands-parents)
14	Numéro de compte bancaire : IBAN _____ Établissement fin. : BIC _____
15	Numéro Dimona de l'emploi : _____
16	Date d'entrée en service : _____
17	Durée du contrat de travail : ☐ indéterminée ☐ déterminée La date de sortie de service est-elle connue ? : ☐ oui ☐ non Si oui, date de sortie de service _____
18	Profession habituelle dans l'entreprise : _____ Code CIP : _____ Durée d'exercice de cette profession par la victime dans l'entreprise : ☐ moins d'une semaine ☐ d'une semaine à un mois ☐ d'un mois à un an ☐ plus d'un an
19	La victime est-elle intérimaire ? ☐ oui ☐ non Si oui, numéro d'entreprise de l'entreprise utilisatrice : _____ Nom : _____ Adresse : _____
20	Au moment de l'accident, la victime travaillait-elle dans l'établissement d'un autre employeur dans le cadre de travaux effectués par une entreprise extérieure ⁽¹⁾ ? ☐ oui ☐ non Si oui, numéro d'entreprise de l'entreprise de cet autre employeur : _____ Nom : _____ Adresse : _____

ACCIDENT	
21	Jour de l'accident : _____ date : ____-____-20____ heure : ____ min.: ____
22	Date de déclaration à l'employeur : ____-____-____ heure : ____ min.: ____
23	Nature de l'accident : ☐ accident du travail ☐ accident sur le chemin du travail
24	Horaire de la victime le jour de l'accident : de ____ h. ____ à ____ h. ____ et de ____ h. ____ à ____ h. ____.
25	Lieu de l'accident : ☐ dans l'entreprise à l'adresse mentionnée au champ 3 ☐ sur le lieu de télétravail ☐ sur la voie publique. Si oui, est-ce un accident de la circulation ? : ☐ oui ☐ non ☐ à un autre endroit : _____ Si vous avez coché une des trois dernières cases, indiquez l'adresse (en cas de chantier mobile ou temporaire, seulement code postal et numéro du chantier) Rue, numéro : _____ Code postal : _____ Commune : _____ pays : _____ Numéro de chantier : _____
26	Dans quel environnement ou dans quel type de lieu la victime se trouvait-elle lorsque l'accident s'est produit (p.ex., aire de maintenance, chantier de construction d'un tunnel, lieu d'élevage de bétail, bureau, école, magasin, hôpital, parking, salle de sports, toit d'un hôtel, maison privée, égout, jardin, autoroute, navire à quai, sous l'eau, etc.) ? _____ _____
27	Précisez l' <u>activité générale</u> (le type de travail) qu'effectuait la victime ou la tâche (au sens large) qu'elle accomplissait lorsque l'accident s'est produit (p. ex., transformation de produits, stockage, terrassement, construction ou démolition d'un bâtiment, tâches de type agricole ou forestier, tâches avec des animaux, soins, assistance d'une personne ou de plusieurs, formation, travail de bureau, achat, vente, activité artistique, etc. ou tâches auxiliaires de ces différents travaux, telles que l'installation, le désassemblage, la maintenance, la réparation ou le nettoyage). _____ _____ _____
28	Précisez l' <u>activité spécifique</u> de la victime lorsque l'accident s'est produit (p.ex., remplissage de la machine, utilisation d'outillage à main, conduite d'un moyen de transport, saisie, levage, roulage, portage d'un objet, fermeture d'une boîte, montée d'une échelle, marche, prise de position assise, etc.) <u>ET</u> les <u>objets</u> impliqués (p.ex., outillage, machine, équipement, matériaux, objets, instruments, substances, etc.). _____ _____ _____
29	À quel type de poste de travail la victime se trouvait-elle ? ⁽²⁾ : ☐ poste habituel ou unité locale habituelle ☐ poste occasionnel ou mobile ou en route pour le compte de l'employeur ☐ autre poste
30	Quels <u>événements</u> déviant par rapport au processus normal du travail ont provoqué l'accident ? (p. ex., problème électrique, explosion, feu, débordement, renversement, écoulement, émission de gaz, rupture, chute ou effondrement d'objet, démarrage ou fonctionnement anormal d'une machine, perte de contrôle d'un moyen de transport ou d'un objet, glissade ou chute de personne, action inopportune, faux mouvement, surprise, frayeur, violence, agression, etc.). Précisez tous ces faits <u>ET</u> les <u>objets</u> impliqués s'ils ont joué un rôle dans leur survenue (p. ex., outillage, machine, équipement, matériaux, objets, instruments, substances, etc.). _____ _____ _____ _____ _____ _____
31	Dernière déviation ayant conduit à l'accident ⁽³⁾ : _____ Code ⁽³⁾ : ____
32	Agent matériel de cette déviation ⁽³⁾ : _____ Code ⁽³⁾ : ____

