



A nous renvoyer d'urgence : .....

**Service Contentieux** .....

**Fédération des Mutualités Socialistes du Brabant** .....

Rue du Midi 111 - 1000 Bruxelles .....

Tél. 02 506 96 98 .....

## Déclaration d'accident

Articles 134 et 136 § 2 et 3 - loi coordonnée du 14/07/1994 et article 295 - A.R. du 03/07/1996

**Identité du titulaire** (à compléter dans tous les cas). \_\_\_\_\_

a) Nom et prénom : .....

b) N° d'affiliation à la mutualité : ..... Numéro national : .....

c) Catégorie (1) : - salarié - indépendant - service public

**I. VICTIME** (à compléter dans tous les cas). \_\_\_\_\_

1. Nom et prénom : .....

2. Adresse : .....

3. Date de naissance : ..... Numéro national : .....

4. Profession ou occupation habituelle : .....

5. Catégorie (1) : - titulaire - personne à charge

6. Description précise des blessures : .....

Si la victime est décédée des suites de l'accident, date du décès : .....

7. a) Durée probable de l'incapacité de travail : .....

b) Date de guérison : .....

8. La victime a-t-elle été hospitalisée ? Oui  Non

a) Dans l'affirmative, du ..... au ..... et dans quel établissement ? .....

b) Dans la négative, quel(s) est(sont) le(s) dispensateur(s) des soins ? Nom(s) et spécialité(s) : .....

9. a) Nom et adresse de l'avocat de la victime : .....

b) La victime bénéficie-t-elle d'une assurance protection juridique (éventuellement comprise dans une assurance familiale) ?

Oui  Non

Dans l'affirmative, quelle est la dénomination et l'adresse de cette compagnie (+ références) ?

10. Jour, date, heure de l'accident : ..... / ..... / 20..... , à ..... heures

11. Lieu de l'accident :

- commune et pays : .....

- établissement (local ou chantier) : .....

- adresse : .....

**II. NATURE DE L'ACCIDENT** (à compléter dans tous les cas).

12. Description succincte des circonstances de l'accident : .....
13. S'agit-il :
- a) d'une chute ou d'un autre accident sans responsabilité de tiers ? Oui  Non
  - b) d'un accident du travail ou d'un accident survenu sur le chemin du travail ? Oui  Non   
Dans l'affirmative, veuillez répondre aux questions 14 à 19 et éventuellement 20 à 33 s'il y a également responsabilité de tiers.
  - c) d'un accident de la circulation ? Oui  Non   
Dans l'affirmative, veuillez répondre aux questions 20 à 33 ou nous remettre une copie du constat amiable d'accident automobile. Il suffit alors de répondre aux questions 25 à 33.
  - d) de faits intentionnels qualifiables de coups et blessures (agression) ? Oui  Non   
Dans l'affirmative, veuillez répondre aux questions : 21 + 25 à 33.
  - e) d'un autre accident avec responsabilité de tiers ? Oui  Non   
Dans l'affirmative, veuillez répondre aux questions 20 à 33.
  - f) d'un accident scolaire ? Oui  Non   
Dans l'affirmative, veuillez répondre aux questions 34 à 37.

**III. ACCIDENT DU TRAVAIL OU ACCIDENT SURVENU SUR LE CHEMIN DU TRAVAIL**

14. L'accident a-t-il été signalé à l'employeur ? Oui  Non
15. Nom et adresse de l'employeur : .....
16. Dénomination et adresse de la compagnie d'assurance accident du travail de l'employeur (+ références) : .....
17. L'accident est considéré par la compagnie d'assurances comme (1) :  
un accident du travail - un accident survenu sur le chemin du travail
18. Pourquoi n'est-il pas considéré comme tel ? .....
- Nom et adresse des témoins éventuels : .....
19. a) Une action a-t-elle été engagée contre l'employeur ou l'assurance ? Oui  Non   
- auprès de quel tribunal ? .....
- quel en est le résultat ? .....
- b) S'agit-il éventuellement d'une rechute faisant suite à un accident antérieur ? .....
- dans l'affirmative, quelle est la période d'incapacité de travail déjà reconnue ? .....
- quelle est la période d'incapacité contestée ? .....

**IV. ACCIDENT DE LA CIRCULATION OU AUTRE ACCIDENT AVEC RESPONSABILITÉ D'UN TIERS**

20. La victime conduisait-elle personnellement le véhicule ? Oui  Non
- a) Dans l'affirmative, genre du véhicule (1) : auto - moto - bicyclette - autre à préciser : .....
  - b) Dans la négative, était-elle (1) : passagère - piéton - cycliste
  - c) Si l'intéressée était passagère du véhicule :  
Nom et adresse du conducteur : .....
  - Nom et adresse du propriétaire (si différent) : .....
  - d) Dénomination et adresse de la compagnie d'assurances dudit véhicule (+ références) : .....
  - .....
  - A défaut, quel est le numéro d'immatriculation ? .....
21. Nom et adresse du tiers : .....
22. Numéro d'immatriculation du véhicule du tiers : .....
23. Nom et adresse de l'employeur du tiers : .....

(1) Biffer les mentions inutiles

24. Dénomination et adresse de la compagnie d'assurances (responsabilité civile)
- a) du tiers ou de son employeur : .....
- références : .....
- b) de la victime : .....
- références : .....
25. Un procès-verbal a-t-il été dressé ? Oui  Non
- à quelle date ? ..... / ..... / .....
- par la police de : .....
- quel est le numéro du procès-verbal : .....
26. Une plainte a-t-elle été déposée ? Oui  Non
- à quelle date ? ..... / ..... / .....
- auprès de la police de : .....
- auprès du Procureur du Roi de (+ références) : .....
27. Nom, prénom, adresse des témoins principaux : .....
28. Nom et adresse de l'avocat du tiers : .....
29. La victime a-t-elle déjà réclamé au tiers une réparation du dommage ? Oui  Non
30. Un règlement à l'amiable est-il intervenu entre la victime et le tiers ? Oui  Non
31. En quoi consiste ce règlement à l'amiable ? .....
32. La victime a-t-elle déjà introduit ou envisage-t-elle d'introduire une procédure contre le tiers ? Oui  Non
33. La victime a-t-elle déjà obtenu du tiers une réparation du dommage ? Oui  Non

## V. ACCIDENT SCOLAIRE

34. Dénomination et adresse de l'établissement scolaire : .....
- .....
35. Dénomination et adresse de sa compagnie d'assurances (+ références) : .....
- .....
36. A votre avis, la responsabilité civile de l'établissement scolaire est-elle engagée ? Oui  Non
- Pour quel motif ? .....
- .....
37. Dans l'affirmative, avez-vous intenté une action contre l'établissement scolaire ou contre son assurance ?
- Oui  Non
- auprès de quel tribunal ? .....
- quelle suite y a été donnée ? .....

## VI. PLAN DE L'ACCIDENT

Je déclare avoir pris connaissance qu'aucun règlement à l'amiable avec la partie adverse n'est opposable à la mutualité sans son accord.

D'autre part, je m'engage à communiquer à la mutualité tous les documents ayant trait au sinistre déclaré ci-avant.

Conscient(e) du fait qu'une déclaration fautive ou incomplète peut entraîner des amendes ou des peines de détention, conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 31/05/1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations de toute nature qui sont, en tout ou en partie, à charge de l'Etat.

Conscient(e) aussi du fait qu'une déclaration fautive ou incomplète ou l'usage de celle-ci peut entraîner l'application d'une sanction administrative, à savoir l'exclusion du droit aux prestations de l'assurance maladie-invalidité, c'est-à-dire l'exclusion du droit aux indemnités ou au remboursement des prestations de santé, ou l'exclusion du droit à toutes les prestations (A.R. 10/01/1969).

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et, à ma connaissance, complète.

Date : ..... 20.....

Signature : .....  
(signature du titulaire ou de son mandataire).

Les informations à caractère personnel qui vous sont demandées par l'Union Nationale des Mutualités Socialistes, rue Saint-Jean 32/38 à 1000 Bruxelles et par la Fédération des mutualités socialistes du Brabant, rue du Midi 111 à 1000 Bruxelles, sont nécessaires pour établir vos droits en application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (coordonnée le 14/07/1994) et pour établir vos droits vis-à-vis des services organisés dans le cadre de l'article 3b et c de la loi du 06/08/1990.

La loi sur la protection de la vie privée du 08/12/1992 accorde aux personnes que ces informations concernent, un droit d'accès et de rectification.

Tout renseignement complémentaire concernant le traitement de ces informations peut être obtenu auprès de la Commission de la protection de la vie privée (service du registre public), rue de la Régence 61, 1000 Bruxelles.

#### Réservé à l'O.A.

---

Décision de l'O.A.

- 1) Application de l'article 134 de la loi coordonnée du 14/07/1994
- 2) Application de l'article 136 § 2 de la loi coordonnée du 14/07/1994
- 3) Application de l'article 136 § 3 d'e la loi coordonnée du 14/07/1994

Date : ..... 20.....

Signature et qualité du délégué :