

**OVERSEAS CONTACT**

Amélie Elie  
02 509 38 22  
Pascale Domken  
02 509 20 84  
[prestationsperiodiques-om@onssrszls.fgov.be](mailto:prestationsperiodiques-om@onssrszls.fgov.be)

**ADRESSE**

Place Victor Horta 11  
1060 Bruxelles

**NUMÉRO DE COMPTE**

IBAN : BE56 6790 0735 1788  
BIC : PCHQBEBB

## Modèle A8 - Déclaration d'accident

### I. VICTIME

1. Nom et prénom de la victime : .....
2. Lieu et date de naissance : ..... \_\_/\_\_/\_\_\_\_
3. Adresse, téléphone, fax et e-mail : .....  
.....  
.....
4. Profession occupée : .....
5. Nom et adresse de l'avocat de la victime : .....
6. Dénomination et adresse de l'assureur : .....  
Auto de la victime (R.C.) : .....  
N° de la police d'assurance : .....
7. Une plainte a-t-elle été émise contre la victime ? .....

### II. ACCIDENT

8. Lieu de l'accident : .....
9. Jour, date et heure : ..... \_\_/\_\_/\_\_\_\_
10. Circonstances de l'accident : .....  
.....  
.....  
.....  
.....
11. Que faisait la victime au moment de l'accident ? .....
13. Quel travail exécutait-elle ? .....
14. Était-elle sur le chemin du travail ?  Oui  Non
15. L'employeur a-t-il été informé de l'accident ?  Oui  Non
16. Nom, prénom et adresse des témoins principaux : .....  
.....  
.....  
.....

**OVERSEAS CONTACT**

Amélie Elie

02 509 38 22

Pascale Domken

02 509 20 84

[prestationsperiodiques-om@onssrszls.fgov.be](mailto:prestationsperiodiques-om@onssrszls.fgov.be)**ADRESSE**

Place Victor Horta 11

1060 Bruxelles

**NUMÉRO DE COMPTE**

IBAN : BE56 6790 0735 1788

BIC : PCHQBEBB

17. L'accident est-il considéré comme accident de travail ?  Oui  Non

18. Pourquoi l'accident de travail n'est-il pas considéré comme accident du travail ? .....

.....

19. Un procès-verbal a-t-il été dressé ?  Oui  Non

▶ N° et date du P.V. : ..... \_\_/\_\_/\_\_\_\_

20. L'accident a-t-il eu lieu à l'occasion d'un exercice physique ?  Oui  NonAu cours d'une compétition sportive ?  Oui  Non

Dans l'affirmative :

▶ a) Laquelle .....

▶ b) Les participants ont-ils été rémunérés ?  Oui  Non▶ c) Les organisateurs ont-ils perçu un droit d'entrée ?  Oui  Non

21. Nature et gravité des blessures : .....

.....

.....

22. Durée probable d'incapacité : .....

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

▶ Dans quel établissement ? .....

▶ Depuis quelle date ? \_\_/\_\_/\_\_\_\_

24. Renseignements complémentaires :

Plan du lieu de l'accident.

**OVERSEAS CONTACT**

Amélie Elie  
02 509 38 22  
Pascale Domken  
02 509 20 84  
[prestationsperiodiques-om@onssrszls.fgov.be](mailto:prestationsperiodiques-om@onssrszls.fgov.be)

**ADRESSE**

Place Victor Horta 11  
1060 Bruxelles

**NUMÉRO DE COMPTE**

IBAN : BE56 6790 0735 1788  
BIC : PCHQBEBB

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

25. Nom et adresse de l'employeur : .....

.....  
.....

26. Compagnie d'assurance de l'employeur : .....

27. La victime a-t-elle déjà engagé une procédure contre son employeur ?  Oui  Non

▶ Au près de quelle juridiction ? .....

28. L'accident de travail a-t-il été porté à la connaissance :

▶ Du greffe de la justice de paix ?  Oui  Non

▶ De l'inspection sociale ?  Oui  Non

▶ De la compagnie d'assurance de l'employeur ?  Oui  Non

**IV. ACCIDENT AVEC RESPONSABILITE CIVILE D'UN TIERS.**

30. Nom, adresse et profession du tiers : .....

.....  
.....

31. Nom et adresse de l'employeur du tiers : .....

.....  
.....

32. Nom et adresse de la compagnie d'assurance

▶ Du tiers : .....

.....  
▶ Ou de son employeur : .....

.....  
.....

33. Nom et adresse de l'avocat du tiers : .....

.....  
.....

34. Un règlement à l'amiable est-il intervenu entre la victime et le tiers ?  Oui  Non

▶ Avec l'accord de l'organisme assureur ?

▶ Sans l'accord de l'organisme assureur ?

35. En quoi consiste ce règlement à l'amiable ? .....

.....

**OVERSEAS CONTACT**

Amélie Elie  
02 509 38 22  
Pascale Domken  
02 509 20 84  
[prestationsperiodiques-om@onssrszls.fgov.be](mailto:prestationsperiodiques-om@onssrszls.fgov.be)

**ADRESSE**

Place Victor Horta 11  
1060 Bruxelles

**NUMÉRO DE COMPTE**

IBAN : BE56 6790 0735 1788  
BIC : PCHQBEBB

36. La victime a-t-elle déposé plainte contre un tiers ?  Oui  Non

▶ Au près de la police ?  Oui  Non

▶ Au près du Procureur du Roi ?  Oui  Non

37. Le tiers est-il poursuivi ?  Oui  Non

38. Le tiers a-t-il déjà été mis en demeure par la victime ?  Oui  Non

Certifié sincère.

Signature du bénéficiaire ou de son mandataire,

Fait à ..... le \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Signature\*

(\*) Signature électronique et manuscrite autorisées

**OVERSEAS CONTACT**

Amélie Elie  
02 509 38 22  
Pascale Domken  
02 509 20 84  
[prestationsperiodiques-om@onssrszls.fgov.be](mailto:prestationsperiodiques-om@onssrszls.fgov.be)

**ADRESSE**

Place Victor Horta 11  
1060 Bruxelles

**NUMÉRO DE COMPTE**

IBAN : BE56 6790 0735 1788  
BIC : PCHQBEBB

**DECLARATION DE SUBROGATION**

Je soussigné (1) : .....

subroge l'Office dans mes droits d'obtenir, de toute personne dont la responsabilité serait engagée, indemnisation de l'accident dont :

j'ai été victime

a été victime .....

Le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ à .....

Cette subrogation est accordée à concurrence des montants que cet Office m'a versés ou me versera en remboursement des frais de soins de santé engagés ou à engager du fait de cet accident.

Fait à ..... le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Signature\*

(La signature de la personne qui accorde la subrogation doit être précédée des mots « Lu et approuvé » écrits de sa main).

(1) Nom, prénom et adresse du signataire.

(\*) Signature électronique et manuscrite autorisées