

Renseignements généraux.

1. Votre situation familiale

Nom et prénom :

.....

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Adresse mail :

N° de compte bancaire :

Etat civil (biffer les mentions inutiles) : célibataire – marié(e) – cohabitant(e) – veuf/veuve – séparé(e) de fait – divorcé(e)

Noms et âge des enfants :

-

-

-

Nous vous prions également de joindre une composition de ménage attestant de votre situation à la date de votre accident. Ce document peut être obtenu auprès de votre commune.

2. Votre situation professionnelle au moment de l'accident (Cochez la case correspondante)

Veuillez joindre vos 3 dernières fiches de paie et vos 3 derniers avertissements-extraits de rôle accessibles sur votre MyMinfin (https://www.minfin.fgov.be/myminfin-web/pages/public?local=fr_be).

- Ouvrier
- Employé



- Fonctionnaire
 - Statutaire
 - Contractuel
 - Indépendant
- Etudiant
- Pensionné
- Prépensionné
- Demandeur d'emploi
- A la charge de la mutuelle
- A la charge du CPAS
- Sans profession
- Autre :

a. Si vous êtes salarié

Nom et adresse de l'employeur :

.....

Nombre d'heures par semaine :

Salaire brut par heure/mois/année (biffer les mentions inutiles) :

Salaire net par heure/mois/année (biffer les mentions inutiles) :

Autres avantages (primes, 13 ème mois, chèques repas...) :

.....

b. Si vous êtes indépendant (Cochez la case correspondante)

- Dirigeant d'une société
- Indépendant en personne physique

Numéro BCE :

Bénéfices imposables :

Bénéfices nets :

Dividendes :

Rémunération brute :

Rémunération nette :

Montant des frais fixes :



SERENITY
LEGAL

c. Si vous êtes étudiant

Nom de l'école :

Nature et durée des études :

Année en cours au moment de l'accident :

3. Circonstances de l'accident

S'agit-il d'un (Cochez la case correspondante)

- Accident de travail ou sur le chemin du travail
 - Accident dans le cadre scolaire ou sur le chemin de l'école
 - Accident dans le cadre de la vie privée

Veuillez décrire en quelques mots les circonstances de votre accident :



4. Conséquences matérielles de l'accident

Description des dommages à des objets. Veuillez joindre au formulaire toutes les notes justificatives et conserver les pièces endommagées.

Objet	Description des dommages	Date d'achat	Estimation

5. Conséquences corporelles de l'accident

Nature des blessures :

Avez-vous été hospitalisé à la suite de l'accident ?

En cas d'hospitalisation, date d'entrée : date de sortie :

Nom du médecin traitant et/ou de la clinique :
.....

Avez-vous été en incapacité totale de travail ?

Si oui, pour quelle(s) période(s) ?

Suivez-vous encore des traitements (biffer la mention inutile) ? Oui/non

Si oui, lesquels ?

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

Veuillez joindre vos certificats médicaux.



6. Intervention d'organismes ou d'assureurs

A la suite de l'accident, avez-vous sollicité l'intervention d'un organisme ou d'un assureur ? Si oui, précisez le(s)quel(s) dans le tableau ci-dessous.

	Identité de l'organisme/de l'assureur	Référence dossier sinistre
Assureur accident de travail		
Assureur frais médicaux		
Assureur hospitalisation		
Assureur individuelle accident		
Assureur revenus garantis		
Assureur dégâts matériels		
Assureur voyage		
Mutuelle		
CPAS		
Autres		

Avez-vous un assureur Responsabilité civile vie privée/familiale ? Oui/non

Vos références (compagnie et n° contrat) ?

Avez-vous un assureur de Protection juridique ? Oui/non

Vos références (compagnie et n° contrat) ?

7. Remarques

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

Ce questionnaire n'est pas exhaustif. Vous êtes invité à nous communiquer tous les autres renseignements utiles ou nécessaires relatifs à votre accident.

