

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](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 : .....

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

Veillez 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.**