

OVERSEAS CONTACT

Amélie Elie
02 509 38 22
Pascale Domken
02 509 20 84
prestationsperiodiques-om@onssrsziss.fgov.be

ADRESSE

Place Victor Horta 11
1060 Bruxelles

A1 - DECLARATION D'ACCIDENT

À adresser, dûment complété et signé à l'Office

1. Nom et siège de l'entreprise	
2. Siège administratif en Belgique	
3. Nom, prénom et fonction du déclarant	
4. Nom, prénom et adresse de la victime	N° d'affiliation : _____ / ____
5. Lieu et date de naissance de la victime	
6. Profession de la victime	
7. Jour, date et heure de l'accident	
8. Lieu de l'accident	
9. Description de l'accident : circonstances, travail à exécuter, causes matérielles...	
10. Nom et adresse des éventuels témoins	
11. Nom et adresse de l'éventuel tiers responsable et de la compagnie d'assurance (numéro de police)	

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Fait à le ____ / ____ / ____

Signature*

En cas de décès, joindre au formulaire A1 les nom, prénom, adresse et lien de parenté avec la victime des ayants droit.

(*) Signature électronique et manuscrite autorisées