

## DECLARATION EN LIGNE ACCIDENTS DU TRAVAIL

### Champs obligatoires

*Attention: ce formulaire sert uniquement à la préparation de la déclaration en ligne d'un accident du travail et ne peut pas être utilisé comme déclaration.*

SECTION	DONNEE	
<b>Employeur</b>	Numéro de police d'assurance	
	Numéro d'entreprise	
	Nom de l'employeur	
<b>Victime</b>	NISS (numéro national) de la victime	
	Nom et prénom de la victime	
	Date de naissance de la victime	
	Adresse de la victime	
	Numéro de compte bancaire de la victime	
	Profession habituelle de la victime (p. ex. maçon, employé de bureau, ...)	
<b>Accident</b>	Date et heure de l'accident	
	Date de notification à l'employeur	
	Nature de l'accident (accident du travail, accident sur le chemin du travail)	
	Lieu de l'accident (dans l'entreprise, sur la voie publique, à un autre endroit)	
	Code postal du lieu de l'accident – Obligatoire si accident en Belgique Commune du lieu de l'accident – Obligatoire si accident en dehors de Belgique	
	L'activité spécifique de la victime lorsque l'accident s'est produit	
	L'événement déviant qui a provoqué l'accident + objets impliqués	
<b>Lésion-Soins</b>	Nature de la lésion (p. ex. entorse, fracture ouverte)	
	Siège de la lésion (p. ex. cheville, dos)	
<b>Conséquences-Prévention</b>	Conséquences (pas d'incapacité, incapacité temporaire, incapacité permanente, décès)	
<b>Indemnisation</b>	Catégorie professionnelle (ouvrier, employé, apprenti sous contrat, étudiant jobiste, ...)	
	Nature du contrat de travail (à temps plein – à temps partiel)	
	Obligatoire en cas d'incapacité de travail	Nombre d'heures de travail par semaine
		Unité de temps de la rémunération (heure, semaine, mois, trimestre, année)
		Montant de la rémunération par unité de temps
		Prime de fin d'année (si oui: montant ou nombre d'heures ou % de la rémunération annuelle)
Nombre d'heures de travail perdues le jour de l'accident		