



DG VII Sécurité sociale d'outre-mer – Service Assurés actifs

Pour les visites : Rue Joseph II 47 • BE-1000 BRUXELLES

Numéro de compte : C.P. IBAN : BE56 6790 0735 1788 - BIC : PCHQBEBB

Correspondants :

Serge Prumont

Michel Juvenet

Didier Nys

Téléphone :

02/509 31 91

02/509 29 75

02/509 31 53

email :

[affiliationsattestations-om@onssrszls.fgov.be](mailto:affiliationsattestations-om@onssrszls.fgov.be)

## Proposition collective d'assurance « accidents du travail et « accidents de la vie privée »

### Cadre réservé à l'ONSS

Numéro d'immatriculation :

Catégorie de risque + formule d'indemnisation :

### DONNEES CONCERNANT LA SOCIETE

Nom de l'entreprise .....

Personne de contact : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Adresse électronique : .....

En mentionnant une adresse électronique vous autoriserez l'Office à mettre à jour votre dossier en tenant compte des données transmises par cette adresse et à vous y écrire. Sans ce document, seuls des renseignements d'ordre général pourront être échangés électroniquement.

Adresse de correspondance : .....

.....

### VOTRE ASSURANCE

1. Quelle assurance souhaitez-vous ?

**Uniquement** une assurance «accidents du travail».

Une assurance «accidents du travail» **et** une assurance «accidents de la vie privée».

2. Quelle formule souhaitez-vous ? (voir note «cotisations et indemnisations en cas d'accident»)

D

E

F

G

H

I

X

3. A quelle date l'assurance doit-elle prendre cours (au plus tôt à la date de réception de ce document) ?

(jour, mois, année )

4. Nom et prénom des assurés (éventuellement sur liste séparée)

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

**La SOCIETE A L'ETRANGER POUR LAQUELLE LES ASSURES TRAVAILLENT**

5. Quel est le secteur d'activité ?

.....  
.....

6. A quelle distance de l'entreprise y a-t-il :

- un médecin: ..... km ? - une (poli)clinique:..... km ? - un hôpital:..... km ?

7. Par quel moyen de transport une victime est-elle emmenée à l'hôpital ?

.....

**VOTRE TRAVAIL**

8. Donnez une courte description de la région dans laquelle travaille votre personnel (ville ou campagne, zone industrielle, état des routes...)

.....  
.....

9. Indiquez : - quel genre de travail effectue votre personnel  
- le nombre de personnes qui effectuent ce travail

Personnel qui effectue un travail administratif ou intellectuel:

- exclusivement dans un bureau ou
- souvent dans un bureau et parfois dans un atelier, sur un chantier ou en usine ou
- parfois dans un bureau et souvent dans un atelier, sur un chantier ou en usine.

Personnel qui effectue du travail manuel

- avec les machines suivantes : .....
- comme chef d'équipe travaillant parfois avec celle-ci.
- comme conducteur de voiture ou de camion.
- dans un laboratoire.

10. Quel moyen de transport votre personnel utilise t'il principalement dans le pays où il travaille?

- l'avion       l'hélicoptère       les transports en commun ou le taxi
- la voiture       autre .....

11. Le travail présente les risques particuliers suivants :

- entreprise de transport ( navigation aérienne,  navigation,  chemins de fer)
- chimie (produits chimiques, explosifs, extraction et raffinage de combustibles gazeux)
- construction de ponts, barrages, bâtiments de plus de 30 m de haut, tours, tunnels
- exploitation minière (mine souterraine, carrière)
- travail sous l'eau (plongée)

Fait à ..... le .....

**Signature :**