

Veillez renvoyer le document dûment complété et signé à:

Allianz Belgium sa

Service Sinistres Accidents du travail

Rue de Laeken 35 – 1000 Bruxelles

ou par email: AT-sinistre@allianz.be

et en gardant une copie



Certificat médical

Numéro NISS de la victime :

Numéro de police: BCAT- -01

Si déjà communiqué par l'Assureur : Numéro de dossier : BSAT- -00/

Pour une déclaration réalisée via le site portail de l'ONSS : Numéro de ticket :

Concerne :

Notre assuré :

Je soussigné¹,

¹ Nom, prénom, qualité, adresse

Ayant examiné²

² Nom, prénom, adresse de la victime

le à h

après l'accident qui lui est survenu le

Il déclare :

1. que l'accident a produit les lésions suivantes³
³Indiquer le genre et la nature de lésions et les parties du corps atteintes (fractures du bras, contusion à la tête, aux doigts, lésions internes, asphyxie, etc. ...)
2. que ces lésions ont eu (auront) pour conséquence⁴
⁴Indiquer les suites certaines ou présumées des lésions constatées : mort, incapacité permanente, totale ou partielle, incapacité temporaire totale ou partielle en mentionnant la durée présumée de cette incapacité temporaire
3. que l'incapacité a commencé (commencera) le⁵
⁵Le médecin a mission de constater si l'incapacité résulte normalement des lésions mêmes, sans tenir compte de toutes autres circonstances
4. que le blessé est soigné⁶
⁶Indiquer le lieu où la victime est soignée

Fait à le

Signature du médecin,

Assurance Accidents du Travail – Veuillez utiliser le numéro de compte bancaire suivant :

IBAN : 64 3100 0356 6252 – Code BIC : BBRUBEBB – Allianz Belgium s.a. – Rue de Laeken 35 – 1000 Bruxelles

AD1067FR-121016

Allianz Belgium s.a.
Rue de Laeken 35
1000 Bruxelles

Tél. : +32 2 214.61.11

Entreprise d'assurances agréée par les
autorités de contrôle sous le n°0097 pour
pratiquer les branches «Vie» et «non Vie»

Fax : +32 2 214.62.74

IBAN : BE74 3100 1407 6507
BIC : BBRUBEBB
TVA : BE 0403.258.197
RPM Bruxelles
www.allianz.be

