



# Ethias Connect Extranet

Outil sécurisé et gratuit

Consultation de tous les contrats et déclarations

Gestion et suivi des sinistres

Facturation

Prévention



Pour toute question concernant Ethias Connect/Extranet,  
le Digital Client Support se tient à votre disposition au 04 220 35 00  
du lundi au vendredi de 8 h 00 à 12 h 00 ou  
via l'adresse mail : [ethiasconnect@ethias.be](mailto:ethiasconnect@ethias.be).

Pour vos questions d'assurances, votre inspecteur et le service commercial  
se tiennent également à votre disposition au 04 249 93 54  
et à l'adresse [secteurpublic@ethias.be](mailto:secteurpublic@ethias.be).

ethias



## Table des matières

<b>A. Connexion à votre plateforme</b>	<b>5</b>
<b>1. Comment vous connecter ?</b>	<b>5</b>
<b>2. Vous ne disposez pas encore d'un accès ? Comment le demander ?</b>	<b>7</b>
<b>B. Ethias Connect</b>	<b>10</b>
<b>1. Affichage des contrats automobile</b>	<b>10</b>
<b>2. Affichage des contrats incendie</b>	<b>12</b>
<b>3. Affichage des contrats soins de santé</b>	<b>14</b>
<b>4. Affichage des sinistres automobile</b>	<b>32</b>
<b>5. La facturation</b>	<b>33</b>
<b>C. Extranet</b>	<b>35</b>
<b>I. La page d'accueil (messagerie, nouveautés, e-learning, documentation)</b>	<b>35</b>
<b>II. Votre portefeuille d'assurances</b>	<b>36</b>
<b>1. Automobile</b>	<b>37</b>
<b>1.a. Affichage des contrats</b>	<b>37</b>
<b>1.b. Consultation des anciens dossiers sinistres</b>	<b>41</b>
<b>2. Incendie</b>	<b>43</b>
<b>2.a. Affichage des contrats</b>	<b>43</b>
<b>2.b. Déclaration d'un sinistre</b>	<b>44</b>
<b>2.c. Consultation d'un sinistre</b>	<b>48</b>

<b>3. Tous risques</b>	<b>52</b>
<b>3.a. Affichage des contrats</b>	<b>52</b>
<b>3.b. Déclaration d'un sinistre</b>	<b>53</b>
<b>3.c. Consultation d'un sinistre</b>	<b>56</b>
<b>4. Accidents du travail (loi de 1967 – secteur public)</b>	<b>59</b>
<b>4.a. Affichage des contrats</b>	<b>59</b>
<b>4.b. Déclaration d'un sinistre</b>	<b>61</b>
<b>4.c. Consultation d'un sinistre</b>	<b>75</b>
<b>4.d. Prévention</b>	<b>78</b>
<b>4'. Accidents du travail (loi de 1971 – secteur privé)</b>	<b>84</b>
<b>4'.a. Affichage des contrats</b>	<b>84</b>
<b>4' b. Déclaration d'un sinistre</b>	<b>85</b>
<b>4'.c. Consultation d'un sinistre</b>	<b>98</b>
<b>4'.d. Prévention</b>	<b>100</b>
<b>5. Assurance scolaire, sportive et accidents corporels</b>	<b>101</b>
<b>5.a. Affichage des contrats</b>	<b>102</b>
<b>5.b. Déclaration d'un sinistre</b>	<b>102</b>
<b>5.c. Consultation d'un sinistre</b>	<b>110</b>
<b>6. Assurance responsabilité civile</b>	<b>112</b>
<b>6.a. Affichage des contrats</b>	<b>112</b>
<b>6.b. Déclaration d'un sinistre</b>	<b>113</b>
<b>6.c. Consultation d'un sinistre</b>	<b>118</b>

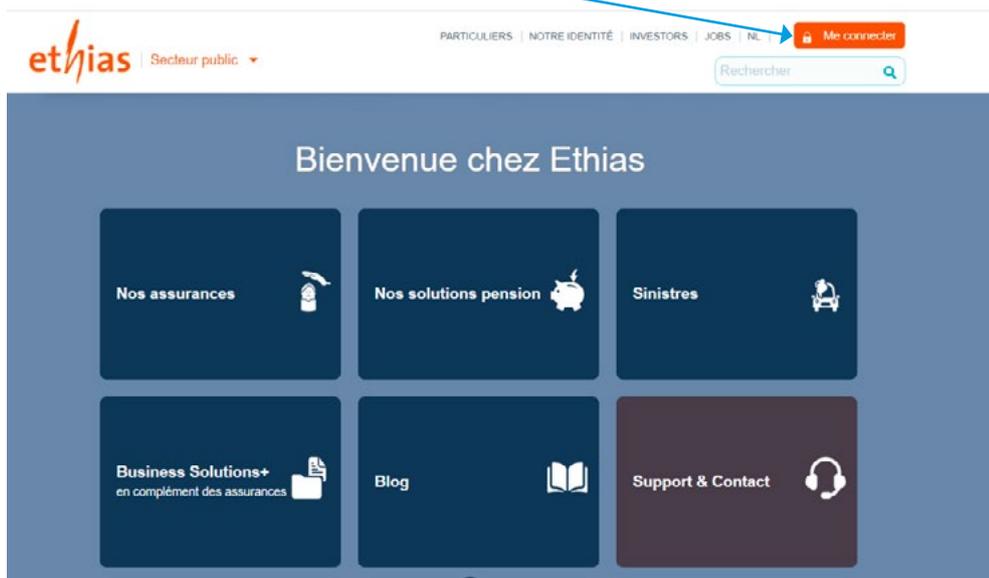
## A. CONNEXION À VOTRE PLATEFORME

### 1. Comment vous connecter ?

Rendez-vous sur [www.ethias.be](http://www.ethias.be) et sélectionnez « **Collectivités & Entreprises** ».



Cliquez sur « **Me connecter** »



Cliquez sur « **Gérez vos assurances professionnelles** »



Encodez « **Votre identifiant** » et « **Votre mot de passe** » puis cliquez sur « **Valider** ».

Ethias Connect permet désormais de :

- ✓ **visualiser tous vos produits** d'assurance ;
- ✓ **consulter** les contrats **Auto et Incendie**.
- ✓ **obtenir** une **copie des documents contractuels** Auto et Incendie.

Découvrez [tous les détails](#) de cette dernière mise à jour.

Votre identifiant

Ethiasfictif.piccoli

[Modifier](#)

Votre mot de passe

.....|



[J'ai oublié mon mot de passe](#)

Valider

## 2. Vous ne disposez pas encore d'un accès ? Comment le demander ?

Vous n'avez pas encore d'accès ou vous souhaitez demander des accès complémentaires d'utilisateurs ou de facturation ?

Cliquez sur ce lien

[Pas encore d'accès ? Cliquez ici pour les demander.](#)

Une question ? Une problème de connexion ? Contactez notre **helpdesk** :

E-mail : [ethiasconnect@ethias.be](mailto:ethiasconnect@ethias.be)

Téléphone : 04 220 35 00

### Demande d'accès à Ethias Connect

Votre organisation a besoin de nouveaux accès à Ethias Connect ?  
Cliquez sur le bouton correspondant à votre situation.

Mon organisation  
**possède déjà un ou  
plusieurs accès**  
à **Ethias Connect**

Mon organisation  
**possède un ou  
plusieurs accès**  
à **Extranet**  
(mais aucun à **Ethias  
Connect**)

Mon organisation  
**ne possède  
aucun accès**  
à **Ethias Connect**  
ni à **Extranet**

Exemple : si vous ne disposez d'aucun accès, téléchargez la convention et les fiches utilisateurs, complétez-les, faites-les signer et renvoyez-les à l'adresse [ethiasconnect@ethias.be](mailto:ethiasconnect@ethias.be).



**Important : la demande d'accès doit être effectuée par une personne représentant officiellement votre entreprise ou organisme.**

En effet, cette personne devra désigner les utilisateurs Ethias Connect, définir leurs accès et signer la convention. Vous n'êtes pas habilité(e) à faire cette demande d'accès ? Informez sans tarder le responsable compétent.



Téléchargez la [convention](#) Ethias Connect et les [fiches utilisateurs](#)



**Complétez et signez les documents.**

Astuce : pour une meilleure lisibilité, nous vous invitons à compléter ces documents **électroniquement** comme un formulaire en ligne. Vous pourrez ensuite les imprimer et les signer.



**Renvoyer les documents par e-mail ou courrier postal.**



[ethiasconnect@ethias.be](mailto:ethiasconnect@ethias.be)



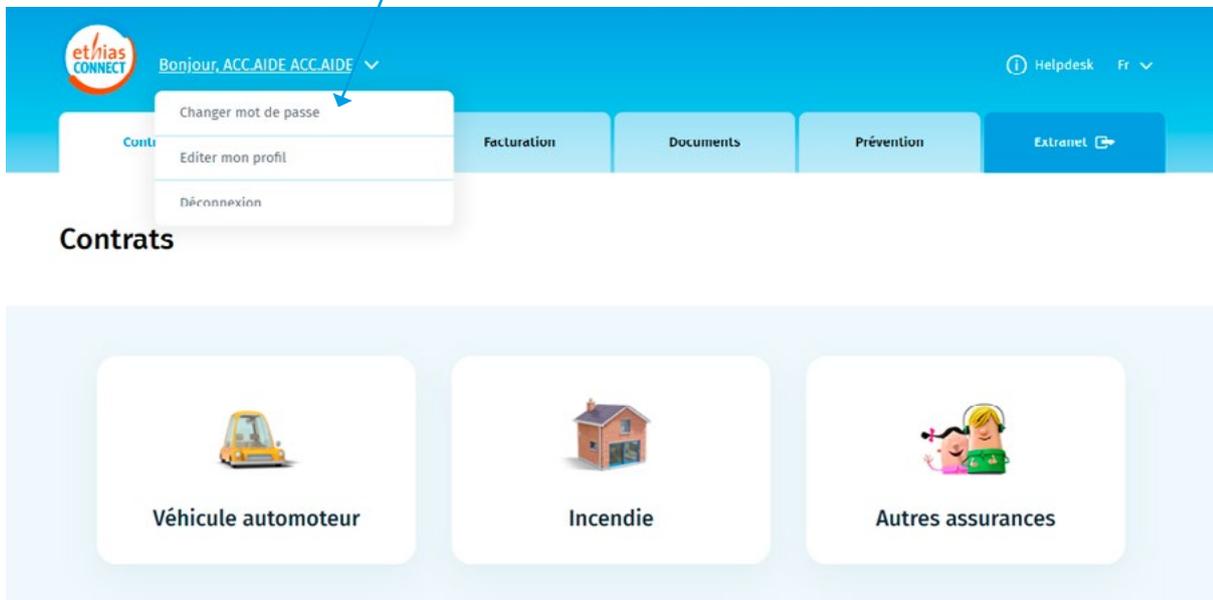
Ethias Connect  
Rue des Croisiers 24  
4000 Liège



Une fois votre demande traitée, les utilisateurs désignés recevront un e-mail les invitant à confirmer leur accès.

Chaque utilisateur a un mot de passe différent et des accès bien définis.

Vous pouvez « **Changer votre mot de passe** ».



**Attention, nous vous demandons de nous signaler les sorties de personnel (suppression d'accès) et les modifications d'attribution (suppression de certains accès ou ajouts de nouvelles commandes).**

Vous accédez ensuite à la plateforme Ethias Connect où vous aurez le choix de la langue.

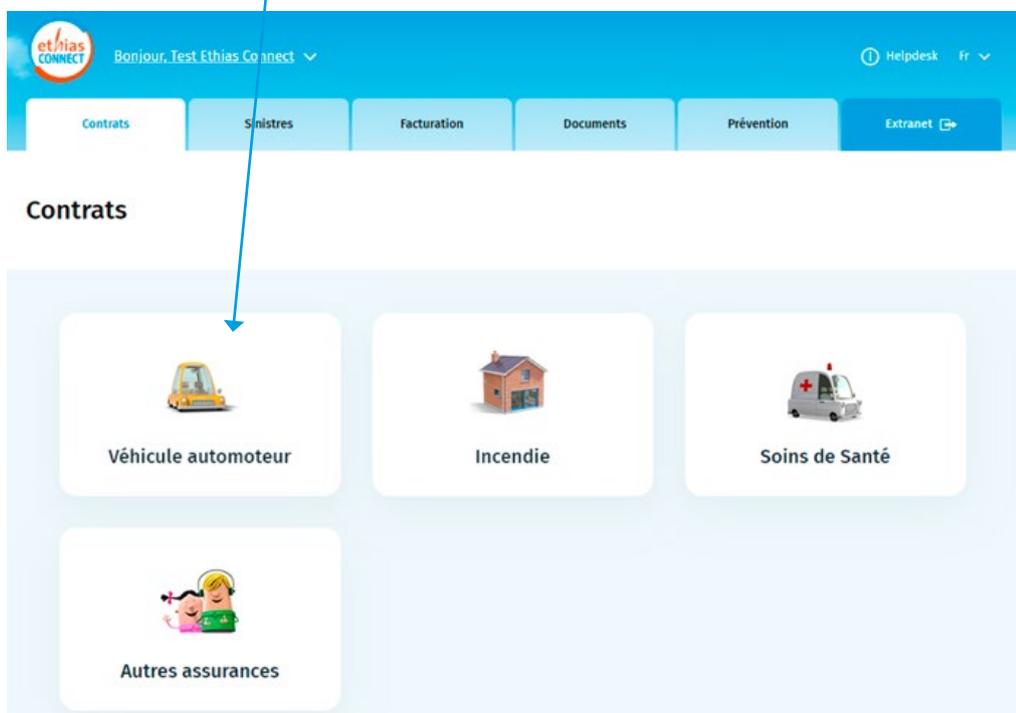


## B. ETHIAS CONNECT

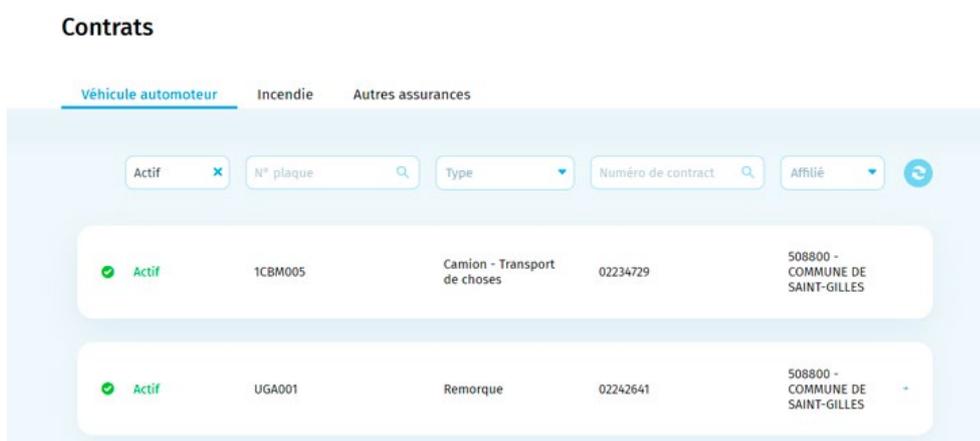
Actuellement, seuls les contrats Auto, Incendie et Soins de santé ainsi que les sinistres auto (depuis 2018) sont accessibles sur Ethias Connect. Tous les autres contrats et sinistres sont visualisables via l'Extranet, outil qui vous permet également d'encoder vos déclarations, communiquer avec le gestionnaire...

### 1. Affichage des contrats automobile

Cliquez sur « **Véhicule automoteur** » afin de consulter les contrats de votre flotte ou la police Omnium Mission.



De nombreuses clefs de recherche sont disponibles (contrat Actif, N° plaque, Type de véhicule, numéro de contrat...).



Après avoir sélectionné le véhicule souhaité, vous pouvez consulter les conditions générales, la fiche IPID ou demander un document et obtenir un duplicata de la carte d'assurance.

Si le conducteur ne retrouve plus la carte d'assurance, vous disposez d'un duplicata en quelques clics.

COMMUNE [REDACTED]  
[REDACTED] BRUXELLES

#### Nouveau format du certificat d'assurance

Depuis le 1er juillet 2020, en raison d'une modification légale, le certificat d'assurance n'est plus vert mais devient un document noir et blanc.

1. INTERNATIONAL MOTOR INSURANCE CARD 1. CARTE INTERNATIONALE D'ASSURANCE AUTOMOBILE						2. ÉMISE AVEC L'AUTORISATION DU BUREAU BELGE DES ASSUREURS AUTOMOBILES	
3. VALABLE						4. CODE PAYS/CODE ASSUREUR/NUMÉRO	
DU			AU			B/0196/N° [REDACTED]	
Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année		
01	01	23	31	01	24		
(ces deux dates comprises)							
5. N° D'IMMATRICULATION (OU À DÉFAUT) N° CHÂSSIS OU N° DU MOTEUR : [REDACTED]						6. CATÉGORIE DU VÉHICULE *	7. MARQUE DU VÉHICULE
						C	VOLVO 5 P MOINS DE 12 T

Dans la vue portefeuille, un contrat auto reprend toujours les infos suivantes :

- le statut (Actif ou Clôturé) ;
- le numéro de plaque ou le numéro de châssis ;
- la catégorie du véhicule ;
- le numéro de contrat et, le cas échéant, le numéro de la police mère liée ;
- le numéro et le nom de l'assuré.

## 2. Affichage des contrats incendie

Différentes clefs de recherche sont proposées : Statut, Bien assuré, Numéro de contrat...

**Contrats**

Véhicule automoteur **Incendie** Autres assurances

Statut Bien assuré Numéro de contrat Affilié

✓ Actif	1 bien(s) assuré(s)	[REDACTED]	[REDACTED] - COMMUNE
✓ Actif	Police abonnement	[REDACTED]	[REDACTED] - COMMUNE →

Dans la vue portefeuille, un contrat incendie reprend toujours les infos suivantes :

- le statut (Actif ou Clôturé) ;
- le nombre de bien(s) assuré(s) / la description du risque assuré ;
- le numéro de contrat ;
- le numéro et le nom de l'assuré.

PRODUIT **Incendie** RISQUE ASSURÉ 1 risque assuré N° DE CONTRAT 38161240 N° D'AFFILIÉ 508800 - COMMUNE DE SAINT-GILLES

**Synthèse** Risque assuré Document

**Détails du contrat**

Statut : **Actif**  
 Fractionnement : **Annuel**  
 Date de début : **1 janvier 2019**  
 Échéance : **01 janvier**

**1 risque assuré**  
 Rue [REDACTED] BRUXELLES  
[Voir le risque](#)

**Document**  
[Voir le document](#)  
 Demander un document

En cliquant sur « **Demander un document** », vous pouvez demander à un de nos gestionnaires de vous envoyer les conditions générales, les conditions particulières, le dernier avenant et les clauses additionnelles.

QUEL DOCUMENT SOUHAITEZ-VOUS RECEVOIR ?

Type de document

Confirmation



Quel document souhaitez-vous recevoir ?



Conditions  
générales



Conditions  
particulières



Dernier avenant



Clauses  
additionnelles

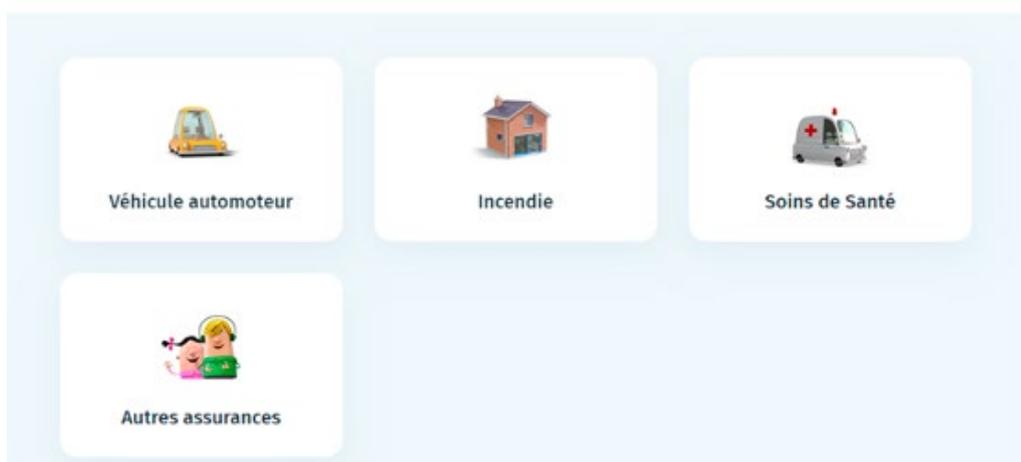
Suivant

### 3. Affichage des contrats soins de santé

En cliquant sur « **Soins de santé** », vous pouvez consulter les contrats auxquels vous avez accès.

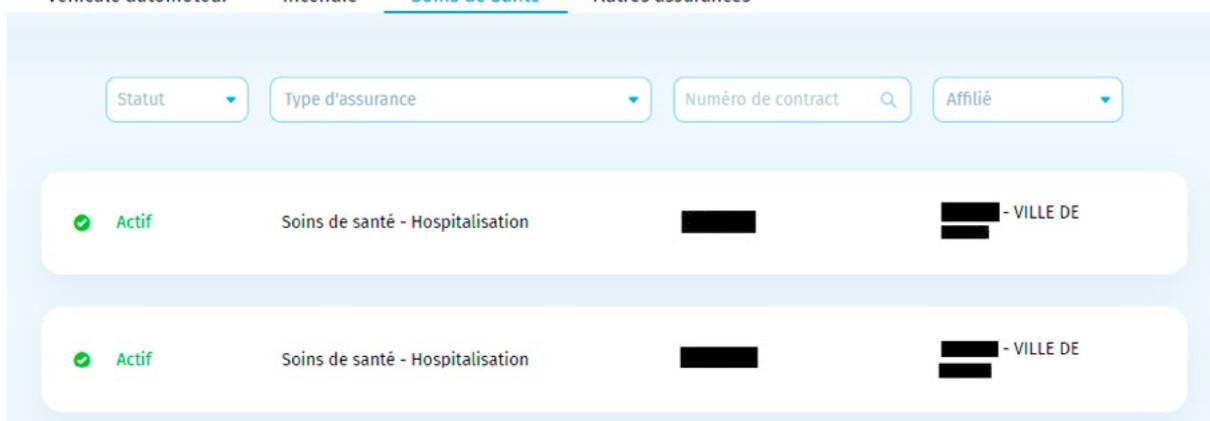


#### Contrats



#### Contrats

Véhicule automoteur    Incendie    Soins de Santé    Autres assurances



La page de synthèse présente de manière succincte une partie des éléments constitutifs du contrat. Celle-ci reprend plusieurs informations clefs : le statut, le fractionnement, la date d'effet du contrat, la date d'échéance et, seulement si le contrat est clôturé, la date de clôture.

PRODUIT  
Soins de santé / Hospitalisation

N° DF CONTRAT [REDACTED]

N° D'AFFILIÉ [REDACTED]

Synthèse    Bénéficiaire(s) assuré(s)    Historique de gestion

**Détails du contrat**

Statut  
✔ **Actif**

Fractionnement  
**Mensuel**

Date d'effet  
**1 janvier 2018**

**Bénéficiaire(s) assuré(s)**

[Gérer les bénéficiaires](#)

[+ Ajouter un titulaire](#)

**Historique de gestion**

+ [Ajout Thomas \[REDACTED\]](#) (13/03/2023)

× [Suppression FREDERIK \[REDACTED\]](#) (13/03/2023)

× [Suppression FREDERIK \[REDACTED\]](#) (13/03/2023)

[Voir l'historique](#)

Besoin d'aide ? Contactez-nous au 04 220 81 00 ou par e-mail à l'adresse [contrat.medicollectivites@ethias.be](mailto:contrat.medicollectivites@ethias.be)

### a) Les détails du contrat

#### Détails du contrat

Statut  
✔ **Actif**

Fractionnement  
**Annuel**

Date d'effet  
**1 septembre 1997**

Echéance  
**01 janvier**

Dans la vue portefeuille, un contrat Soins de santé reprend toujours les infos suivantes :

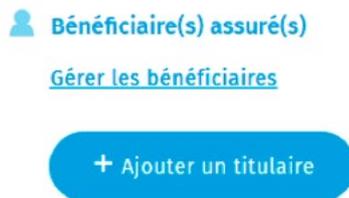
✔ **Actif**    Soins de santé - Hospitalisation    [REDACTED]    [REDACTED] - VILLE DE [REDACTED]

- le statut (Actif ou Clôturé) ;
- le type de contrat ;
- le numéro de contrat ;
- le numéro et le nom de l'assuré.

Des filtres et des recherches relatives aux informations reprises ci-dessus sont à votre disposition. Pour les autres contrats, le fonctionnement est identique mais simplement adapté aux spécificités des différents produits.

## b) Le risque assuré

En cliquant sur « **Gérer les bénéficiaires** », vous ouvrez la page de gestion des « **Bénéficiaire(s) assuré(s)** ». Un bouton vous permet d'« **Ajouter un titulaire** ».



## c) L'historique de gestion

Ce cadre reprend les 3 derniers actes de gestion effectués dans le contrat ainsi qu'un onglet cliquable pour ouvrir la page « **Historique de gestion** ».



## d) La gestion des bénéficiaires assurés

La page « **Bénéficiaire(s) assuré(s)** » est la pierre angulaire de la gestion des bénéficiaires dans le cadre de l'assurance soins de santé.

Dans cet écran, il est possible :

- de rechercher un bénéficiaire en particulier ;
- d'envoyer des documents de gestion ;
- de télécharger les listes des bénéficiaires au format Excel ;
- d'ajouter un titulaire via un flux digital ;
- de gérer un bénéficiaire déjà existant, également via un flux digital.

## 1. Rechercher un bénéficiaire

Cette fonctionnalité vous permet de retrouver rapidement un bénéficiaire en effectuant une recherche sur le nom et le prénom.

PRODUIT  
Soins de santé / Hospitalisation

N° DE CONTRAT

N° D'AFFILIÉ

Synthèse **Bénéficiaire(s) assuré(s)** Historique de gestion

**Bénéficiaires assurés**

Envoyer un document Télécharger la liste Ajouter un titulaire

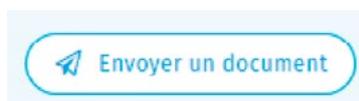
**Chercher et/ou modifier un bénéficiaire**

Astuce : pour optimiser votre recherche, indiquez aussi la première lettre du prénom.

Nom du bénéficiaire et/ou Prénom du bénéficiaire Chercher

NOM	PRÉNOM	QUALITÉ	DATE DE NAISSANCE	DATE D'AFFILIATION	
✕ [REDACTED]	[REDACTED]	Titulaire	14/11/1985	Désaffilié le 01/06/2022 ⓘ	Gérer
✕ [REDACTED]	[REDACTED]	↳ Enfant	07/05/2014	Désaffilié le 01/06/2022 ⓘ	
✕ [REDACTED]	[REDACTED]	↳ Cohabitant	02/09/1986	Désaffilié le 01/06/2022 ⓘ	
✕ [REDACTED]	[REDACTED]	Titulaire	21/06/1965	Désaffilié le 01/12/2021 ⓘ	Gérer
✓ [REDACTED]	[REDACTED]	↳ Cohabitant	03/08/1982	Affilié le 01/09/2018 ⓘ	

## 2. Envoyer un document



Bien que le système propose des flux digitaux pour l'ajout et la gestion courante des bénéficiaires, cette fonctionnalité vous permet en outre de transmettre un fichier (Excel ou autre) pour gérer les bénéficiaires. De plus, l'envoi de document permet également de transmettre les attestations de décès et les attestations de couverture antérieure.

Exemple d'envoi de document :

a) vous choisissez le type de document que vous souhaitez transmettre à Ethias

ENVOYER UN DOCUMENT À ETHIAS

Formulaire   Envoi de document   confirmation

Quel type de document souhaitez-vous nous envoyer ?

**Un fichier pour la gestion des bénéficiaires**  
(ajout/suppression/modification de vos bénéficiaires)  
[Comment ça marche avec le fichier d'Ethias?](#)

**Une attestation de décès**  
Si l'un de vos bénéficiaire est décédé

**Une attestation de couverture antérieure**  
Si l'un de vos bénéficiaires disposait déjà d'une assurance soins de santé

**Valider**

b) vous déposez ensuite le document dans le module digital prévu à cet effet. Il est possible, si souhaité, d'ajouter un commentaire à cet envoi

ENVOYER UN DOCUMENT À ETHIAS

Formulaire   Envoi de document   confirmation

Déposez-nous votre/vos documents ci-dessous :

[Check nok.png](#) 

0.05/50 Mo

Glissez et déposez votre document ici  
[ou cliquez pour choisir dans vos fichiers](#)

Souhaitez-vous nous communiquer une information complémentaire ?

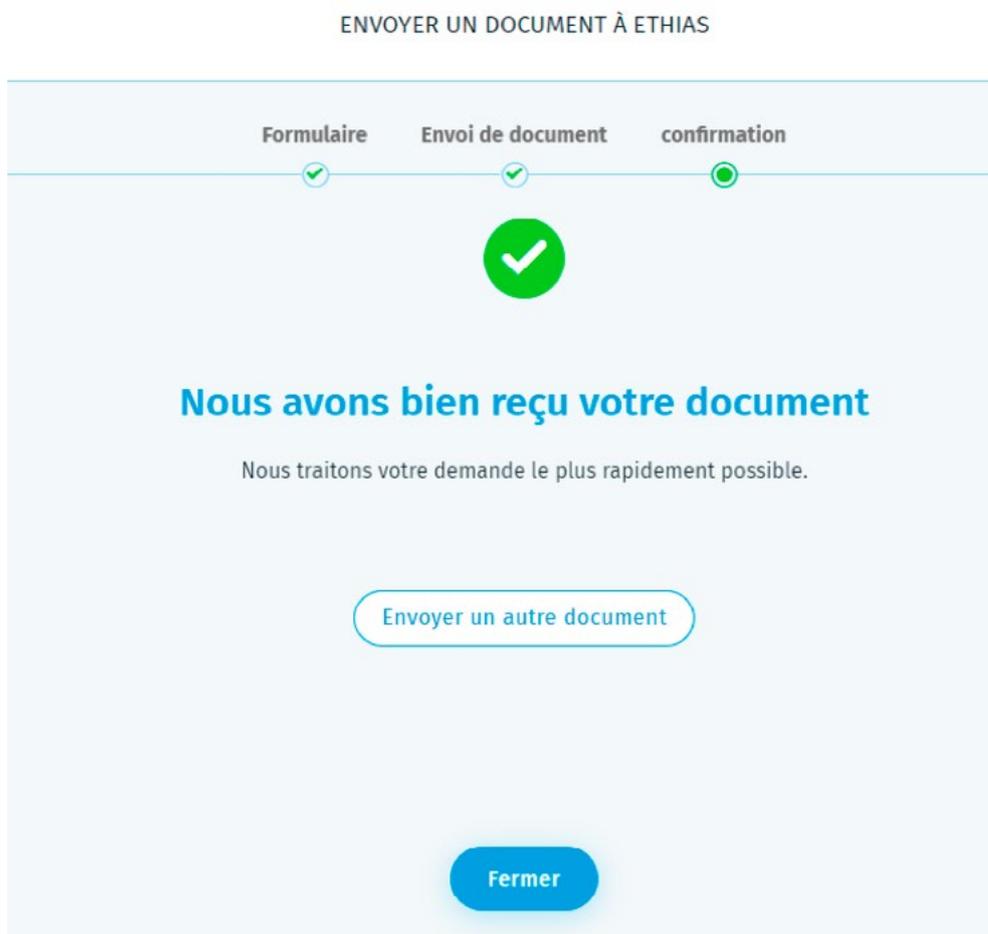
Écrivez votre commentaire ici :

Test

Il vous reste 196 caractères

[Retour](#) **Valider**

- c) la dernière étape prend la forme d'un écran de confirmation de la transmission du document. Un nouvel envoi peut être initié directement via le bouton « **Envoyer un autre document** »



Le flux se présente de la même manière pour les trois types de document.

Remarque : les documents transmis ne sont pas traités automatiquement, leur traitement nécessite toujours l'action d'un gestionnaire Ethias.

### 3. Télécharger la liste



En plus de l'écran de gestion des bénéficiaires, l'appli vous propose de télécharger la liste des bénéficiaires au format Excel. Outre le téléchargement, il est aussi possible de charger un document pour la gestion courante des bénéficiaires. Celui-ci reste facultatif mais offre l'avantage de correspondre exactement au format de gestion d'Ethias et donc de faciliter/accélérer l'encodage des bénéficiaires par le service Soins de santé.

Exemple de téléchargement de la liste :

a) vous choisissez le type de document que vous souhaitez recevoir d’Ethias

TÉLÉCHARGER LA LISTE DES BÉNÉFICIAIRES

Formulaire   Confirmation

Que souhaitez vous recevoir ?

**Le liste complète des bénéficiaires**  
Vous recevez une liste statique de vos bénéficiaires à l'heure actuelle.

**Le document pour la gestion courante des bénéficiaires**  
Ajoutez, supprimez et modifiez directement vos bénéficiaires dans notre template excel. Renvoyez-le ensuite via le bouton « envoyer un document » pour mettre à jour vos bénéficiaires.  
[Comment ça marche ?](#)

Suivant

La dernière étape prend la forme d’un écran vous confirmant que la demande est en cours et que le document sera disponible dans l’onglet « historique de gestion » (voir le point e), page 30).

TÉLÉCHARGER LA LISTE DES BÉNÉFICIAIRES

Formulaire   Confirmation

✓

**Votre demande est en cours de traitement**  
Votre document sera disponible d'ici quelques minutes dans l'onglet « [historique de gestion](#) »

< Retour   Fermer

## 4. Ajouter un titulaire


 + Ajouter un titulaire

Outre l'envoi de fichiers, Ethias Connect vous offre la possibilité d'utiliser un flux digital pour l'ajout d'un nouveau titulaire.

Exemple :

AJOUT D'UN TITULAIRE

Titulaire Membre(s) du ménage Informations Résumé Confirmation

● ○ ○ ○ ○

**Veillez compléter les données du bénéficiaire titulaire**  
(Vous pourrez ajouter des membres de son ménage par la suite)

Nom

Prénom

Sexe  homme  femme

Date de naissance

Langue

---

Adresse

N°

Route (facultatif)

Code postal

Localité

Pays

---

Sous-groupe/Centre de frais ⓘ

Date d'entrée en service

---

Formule choisie pour cette personne ⓘ

Date d'affiliation souhaitée

Ce titulaire était-il déjà assuré auparavant ? ⓘ

a) ensuite, vous pouvez (si applicable) encoder le ou les membres du ménage du titulaire

AJOUTER UN NOUVEAU TITULAIRE (CLARK KENT)

Titulaire Membre(s) du ménage Informations Résumé Confirmation

Ce nouveau titulaire a-t-il un ou plusieurs membres de son ménage à couvrir ?

Oui Non

Lois Lane - Cohabitant

2<sup>e</sup> membre

Nom [REDACTED] Prénom Marcel Sexe  Homme  Femme

Date de naissance [ / / ] Qualité [ ] Allocation familiale (optionnel)  Oui  Non

Formule choisie pour cette personne [ ] Date d'affiliation souhaitée [ / / ]

Ce Membre du ménage était-il déjà assuré auparavant ?  Oui  Non

Supprimer

+ Ajouter un autre membre du ménage à couvrir

< Retour Etape suivante

b) si nécessaire, il vous est possible de transmettre l'attestation de couverture antérieure. L'option « **Communiquer une information complémentaire** » est toujours disponible

AJOUTER UN NOUVEAU TITULAIRE (CLARK KENT)

Titulaire Membre(s) du ménage Informations Résumé Confirmation

Vous nous avez informé qu'un ou plusieurs bénéficiaires encodés à l'étape précédente étaient déjà assurés auprès d'une autre compagnie ou d'une mutuelle pour une assurance hospitalisation.

Pouvez-vous nous déjà nous transmettre la ou les attestations de couverture antérieure ?

Oui Non

CheckUpload 001/50 mo

GLISSEZ ET DÉPOSEZ VOTRE DOCUMENT ICI  
[ou cliquez pour choisir dans vos fichiers](#)

Souhaitez-vous nous communiquer une information complémentaire ?

Oui Non

Écrivez votre commentaire ici :

Test ajout

il vous reste 100 caractères

< Retour Etape suivante

- c) avant de confirmer l'ajout, l'écran de résumé reprend toutes les informations encodées afin de s'assurer que tout est retranscrit correctement. En cas d'erreur ou d'oubli, il suffit de naviguer vers le ou les écrans concernés

AJOUTER UN NOUVEAU TITULAIRE (CLARK KENT)

Titulaire    Membre(s) du ménage    Informations    **Résumé**    Confirmation

✓    ✓    ✓    ●    ○

**Résumé de votre demande d'ajout**

**Titulaire:** ██████████

Né(e) le	Genre	Formule	Langue	Entrée en service
01/01/1976	masculin	Base	Français	01/06/2023
Sous-groupe	Déjà assuré			
01	Oui			

AFFILIATION À PARTIR DU 15/06/2023

**Cohabitant:** ██████████

Né(e) le	Genre	Formule		Déjà assuré
12/05/1976	Feminin	Base	01	Non

AFFILIATION À PARTIR DU 15/06/2023

**Adresse**

██████████, 4000 Liège (Belgique)

**Commentaire**

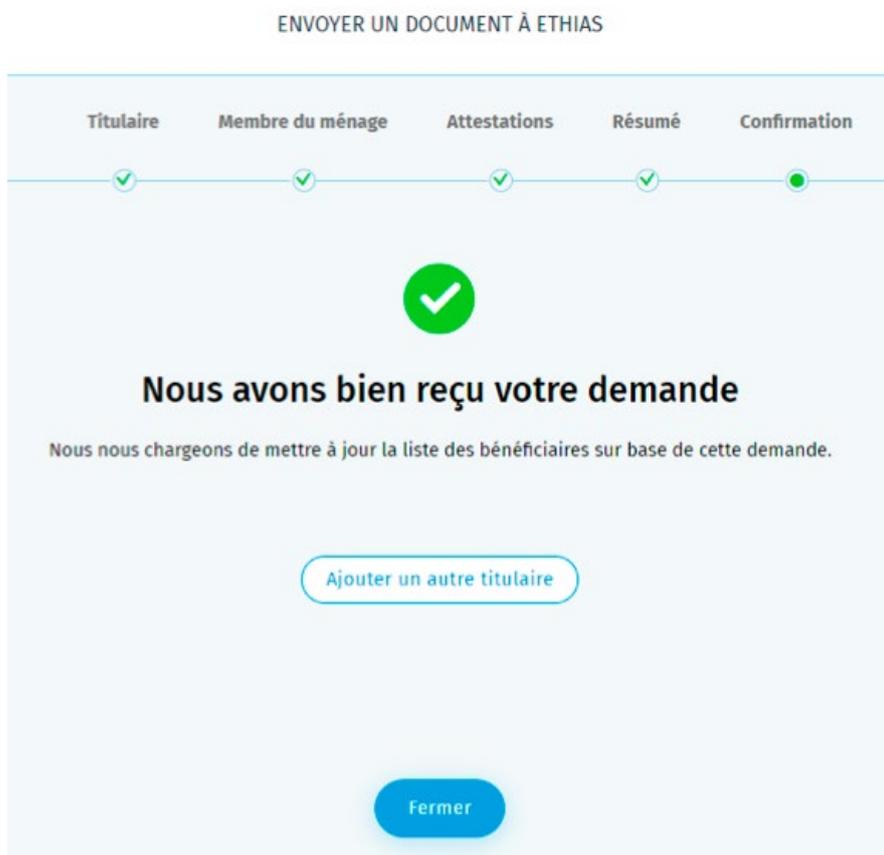
Test ajout

**Document(s) joints**

Check ok.png [Télécharger](#)

[< Retour](#)    [Etape suivante](#)

- d) La dernière étape prend la forme d'un écran de confirmation de la transmission du document. Une nouvelle demande peut être initiée directement via cet écran



Remarque : les demandes d'ajout transmises ne sont pas traitées automatiquement, leur traitement nécessite toujours l'action d'un gestionnaire Ethias.

#### 5. Gérer un titulaire déjà existant



Lorsqu'un titulaire existe déjà, Ethias Connect vous offre la possibilité d'utiliser un flux digital adapté pour la gestion du titulaire et/ou des membres de son ménage (bénéficiaires).

Avec cette fonction, il est possible :

- d'ajouter un ou plusieurs nouveaux bénéficiaires ;
- de supprimer un ou plusieurs bénéficiaires ;
- de modifier les données du titulaire et/ou d'un ou plusieurs bénéficiaires.

MODIFIER LES DONNÉES DU TITULAIRE ET/OU DU/DES MEMBRE(S) DE SON MÉNAGE  
(#NOM #PRÉNOM)



## AJOUTER

MODIFIER LES DONNÉES DU TITULAIRE ET/OU DU/DES MEMBRE(S) DE SON MÉNAGE  
(#NOM #PRÉNOM)



Le flux d'ajout est presque le même que celui de l'ajout d'un nouveau titulaire. La seule différence est que l'écran titulaire n'existe pas puisque ce dernier est déjà repris dans la base de données. Pour plus de détails, nous vous renvoyons vers les étapes reprises aux pages 21 à 24.

## SUPPRIMER

GÉRER LE TITULAIRE ET/OU LES MEMBRES DE SON MÉNAGE  
(#NOM #PRÉNOM)



Exemple du flux de suppression :

a) vous choisissez la raison de la suppression (Une désaffiliation ou Un décès)

SUPPRIMER UN/DES MEMBRE(S) DE SON MÉNAGE  
(#NOM #PRÉNOM)

Membres du ménage   Résumé   Confirmation

Quel est le motif de suppression ?

**Une désaffiliation**  
d'un/des membre(s) du ménage

**Un décès**  
d'un/des membre(s) du ménage

[Retour](#)   **Étape suivante**

b) après avoir effectué le choix (ici, Un décès), vous choisissez la/les personne(s) décédée(s) et indiquez la/les date(s) du/des décès. Une information complémentaire peut toujours être transmise (facultatif)

Quel est le motif de suppression ?

**Une désaffiliation**  
d'un/des membre(s) du ménage

**Un décès**  
d'un/des membre(s) du ménage

Identité de la/les personne(s) décédée(s)

Titulaire [REDACTED] (homme), né(e) le 22/05/1985

Cohabitant [REDACTED] (femme), né(e) le 20/05/1985

Enfant [REDACTED] (homme), né(e) le 19/05/2005

Date(s) du/des décès

Date du décès

Pour [REDACTED] 01 / 03 / 1970

Pour [REDACTED] 01 / 03 / 1970

Pourriez-vous nous transmettre un document attestant du décès de la personne (acte décès, attestation d'hérédité, ...) ?

- c) avant de confirmer la suppression, l'écran de résumé reprend toutes les informations encodées précédemment afin de s'assurer que tout est en ordre. En cas d'erreur ou d'oubli, il suffit de naviguer vers le ou les écrans concernés

SUPPRIMER UN/DES MEMBRE(S) DE SON MÉNAGE  
(#NOM #PRÉNOM)

Membres du ménage   Résumé   Confirmation

Confirmez-vous vouloir supprimer le(s) bénéficiaire(s) suivant(s) ?

Cohabitant  
[REDACTED]   01/01/1990   Féminin   Décédée le 21/01/2021

< [Retour](#)   [Supprimer ces bénéficiaires](#)

- d) la dernière étape prend la forme d'un écran de confirmation validant que la demande de suppression a bien été transmise

SUPPRIMER UN/DES MEMBRE(S) DE SON MÉNAGE  
(#NOM #PRÉNOM)

Membres du ménage   Résumé   Confirmation

**✓**

**Nous avons bien reçu votre demande**

Nous nous chargeons de mettre à jour la liste des bénéficiaires sur base de cette demande.

[Fermer](#)

**Remarque :** les demandes de suppression transmises ne sont pas traitées automatiquement, leur traitement nécessite toujours l'action d'un gestionnaire Ethias.

## MODIFIER LES DONNÉES

MODIFIER LES DONNÉES DU TITULAIRE ET/OU DU/DES MEMBRE(S) DE SON MÉNAGE  
(#NOM #PRÉNOM)

Que souhaitez-vous faire ?

 **Ajouter**  
Un/des membre(s) du ménage

 **Supprimer**  
Un/des membre(s) du ménage

 **Modifier les données**  
D'un/des membre(s) du ménage

[Étape suivante](#)

Exemple du flux de modification :

a) vous choisissez le(s) champ(s) que souhaitez modifier (ici : l'adresse du titulaire)

MODIFIER LES DONNÉES DU TITULAIRE ET/OU DU/DES MEMBRE(S) DE SON MÉNAGE  
(#NOM #PRÉNOM)

Membre du ménage    Remarques    Résumé    Confirmation

Cliquez sur l'adresse où la personne dont vous souhaitez modifier les données.  
Validez ensuite vos modification via bouton en bas de page.

**Adresse du titulaire** × Annuler

Adresse

Rue  N°  Boîte (facultatif)

Code postal  Localité  Pays

4000 Liège Belgique

- Titulaire [Modifier](#)

- Cohabitant(e) [Modifier](#)

- Enfant [Modifier](#)

[Retour](#) [Étape suivante](#)

- b) une information complémentaire peut toujours être transmise (facultatif)

MODIFIER LES DONNÉES DU TITULAIRE ET/OU DU/DES MEMBRE(S) DE SON MÉNAGE  
(#NOM #PRÉNOM)

Membre du ménage    Remarques    Résumé    Confirmation

✓    ●    ○    ○

Souhaitez-vous nous communiquer une information complémentaire ?

Oui    Non

Écrivez votre commentaire ici :

Test

500 caractères restants

< Retour    Étape suivante

- c) avant de confirmer la modification, l'écran de résumé reprend toutes les informations modifiées (en surligné) afin de s'assurer que tout est en ordre. En cas d'erreur ou d'oubli, il suffit de naviguer vers le ou les écrans concernés

MODIFIER LES DONNÉES DU TITULAIRE ET/OU DU/DES MEMBRE(S) DE SON MÉNAGE  
(#NOM #PRÉNOM)

Membre du ménage    Remarques    Résumé    Confirmation

✓    ✓    ●    ○

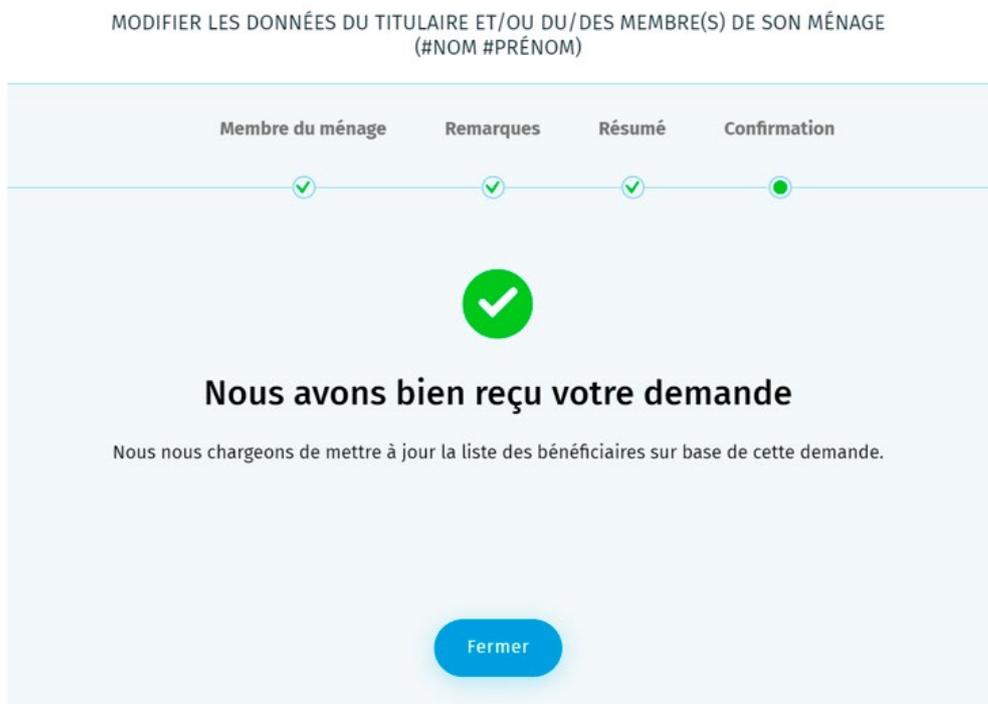
Confirmez-vous ces modifications ?  
Les données modifiées sont surlignées

Modification à partir du 01/02/2021

<b>Titulaire</b>	01/01/1990	Masculin	Français	Formule étendue	Sous groupe : XXXX	P01234
<b>Cohabitant(e)</b>	01/01/1990	Masculin		Formule de base		
<b>Enfant</b>	01/01/1990	Masculin		Formule de base	Alloc. fam. (oui)	

< Retour    Enregistrer ces modifications

- d) la dernière étape prend la forme d'un écran de confirmation validant que la demande de modification a bien été transmise



**Remarque :** les demandes de modifications transmises ne sont pas traitées automatiquement, leur traitement nécessite toujours l'action d'un gestionnaire Ethias.

- e) l'historique de gestion

L'historique reprend tous les actes de gestion réalisés via Ethias Connect :

- l'envoi de documents ; 
- la demande de la liste des bénéficiaires ; 
- le téléchargement de la liste des bénéficiaires ; 
- l'ajout d'un titulaire/bénéficiaire ; +
- la suppression d'un titulaire/bénéficiaire ; 
- la modification des données. 

PRODUIT Soins de santé / Mutualisation N° DE CONTRAT [REDACTED] N° D'AFFILIÉ [REDACTED]

Synthèse Bénéficiaire(s) assuré(s) Historique de gestion

### Historique de gestion

Vous retrouverez ci-dessous l'historique des ajouts, suppressions ou modification des bénéficiaires assurés, ainsi qu'un relevé de tous les documents envoyés ou demandés.

/ / 🔍 Gérer par 🔍 Objet de la demande de gestion Chercher

ⓘ Astuce : pour optimiser votre recherche, indiquez au moins une combinaison "année", "mois année", "jour-mois année"

16/03/2023	[REDACTED]	+ Ajout - Clark Kent et/ou les bénéficiaires éventuellement liés	<a href="#">Voir détails</a>
13/03/2023	[REDACTED]	+ Ajout - [REDACTED] et/ou les bénéficiaires éventuellement liés	<a href="#">Voir détails</a>
13/03/2023	[REDACTED]	✗ Suppression - [REDACTED] et/ou les bénéficiaires éventuellement liés	<a href="#">Voir détails</a>
02/03/2023	[REDACTED]	+ Ajout - [REDACTED] et/ou les bénéficiaires éventuellement liés	<a href="#">Voir détails</a>
14/02/2023	Ethias	📄 Téléchargement - Gestion courante des bénéficiaires	<a href="#">Voir détails</a>
14/02/2023	Ethias	📄 Téléchargement - Liste complète des bénéficiaires	<a href="#">Voir détails</a>
14/02/2023	[REDACTED]	💬 Requête - Liste complète des bénéficiaires	
14/02/2023	[REDACTED]	💬 Requête - Gestion courante des bénéficiaires	

Lorsque vous cliquez sur une des lignes de l'historique, une fenêtre pop-up s'ouvre avec les informations relatives à l'acte de gestion sélectionné.

PRODUIT Soins de santé / Mutualisation N° DE CONTRAT 044480905 N° D'AFFILIÉ 102250 - DOUVER WALLON-CARMINSLAFF

Synthèse Bénéficiaire(s) assuré(s) Historique de gestion

### Historique de gestion

Vous retrouverez ci-dessous l'historique des ajouts, suppressions ou modification des bénéficiaires assurés, ainsi qu'un relevé de tous les documents envoyés ou demandés.

/ / 🔍 Gérer par 🔍 Objet de la demande de gestion Chercher

ⓘ Astuce : pour optimiser votre recherche, indiquez au moins une combinaison "année", "mois année", "jour-mois année"

16/03/2023	[REDACTED]	+ Ajout - Clark Kent et/ou les bénéficiaires éventuellement liés	<a href="#">Voir détails</a>
13/03/2023	[REDACTED]	+ Ajout - [REDACTED] et/ou les bénéficiaires éventuellement liés	<a href="#">Voir détails</a>
13/03/2023	[REDACTED]	✗ Suppression - [REDACTED] et/ou les bénéficiaires éventuellement liés	<a href="#">Voir détails</a>
02/03/2023	[REDACTED]	+ Ajout - [REDACTED] et/ou les bénéficiaires éventuellement liés	<a href="#">Voir détails</a>
14/02/2023	Ethias	📄 Téléchargement - Gestion courante des bénéficiaires	<a href="#">Voir détails</a>
14/02/2023	Ethias	📄 Téléchargement - Liste complète des bénéficiaires	<a href="#">Voir détails</a>
14/02/2023	[REDACTED]	💬 Requête - Liste complète des bénéficiaires	
14/02/2023	[REDACTED]	💬 Requête - Gestion courante des bénéficiaires	

**Ajout - Clark Kent et/ou les bénéficiaires éventuellement liés**

Par [REDACTED] le 16/03/2023

**Titulaire: Kent Clark**

Né(e) le	Genre	Formule
01/05/1976	Masculin	Base
Langue	Entrée en service	Sous-groupe/Centre de frais
Français	01/01/2023	01

Déjà assuré  
Oui

AFFILIATION À PARTIR DU 01/06/2023

**Adresse**

Rue des Croisiers 24, 4000 Liège (Belgique)

**Commentaire**

Test ajout

**Document(s) joints**

Attestation de couverture antérieure [télécharger](#)

Fermer

## 4. Affichage des sinistres automobile

Via la plateforme Ethias Connect, vous pouvez consulter vos sinistres auto (depuis 2018). Une recherche peut être effectuée via le numéro de plaque, le numéro de contrat...

Vous pouvez consulter les messages, envoyer un document à Ethias, afficher le conducteur, les responsabilités, les circonstances de l'accident, les coordonnées du réparateur et de l'expert, ainsi que les paiements.

### Messages reçus

Consultez les messages relatifs à ce sinistre ou envoyez-nous vos documents :

[Voir tous les messages](#)

[Envoyer un document à Ethias](#)

### Conducteur et responsabilité

Prénom  
Mohamed  
Nom  
[redacted]  
Véhicule  
[redacted]  
Responsabilité  
Assuré en droit

### Circonstances de l'accident

Date et heure  
22/12/2022 à 09:30  
Lieu  
[redacted]  
Belgique  
Type  
Collision - Véhicules circulant dans le même sens

### Réparateur(s) et centre(s) de dépôt

Nom du réparateur  
NICE CARS

[Garage agréé Ethias](#)

[Plus de détails](#)

### Expert(s)

Expert 1  
Expert Ethias  
[042203040](tel:042203040)  
Expert 2  
Expert Ethias  
[042203040](tel:042203040)

[Plus de détails](#)

### Paiements

Franchise  
A la date du 21/02/2023, il n'y a pas de franchise.

Réparation  
2.038,06 € ont été payés à votre [redacted]

## 5. La facturation

Contrats Sinistres **Facturation** Documents Prévention Extranet

### Facturation



Consulter  
**mes factures ouvertes**



Consulter  
**toutes mes factures**



Exporter  
**mes factures ouvertes**



Exporter  
**toutes mes factures**



Exporter  
**mes factures ouvertes**  
et leurs mouvements



Exporter  
**toutes mes factures**  
et leurs mouvements

FACTURES OUVERTES TOUTES LES FACTURES

Échéance	À payer	Description	Régularisation
02 MARS 2023	538,89 €	Responsabilité civile/ [REDACTED] RC Générale des villes et des communes	Période du 01/01/2022 au 31/12/2022
02 MARS 2023	662,52 €	Assurance scolaire/ [REDACTED] Responsabilité civile et accidents corporels	Période du 01/01/2022 au 31/12/2022
02 FEVR. 2023	152,05 €	Incendie/ [REDACTED] / Chaussée [REDACTED] BRUXELLES	Facture : Période du 19/01/2023 au 31/12/2023

● Filtres ○ Recherche manuelle

Sans regroupement

Tous les types de factures

Toutes les années comptables

Date d'échéance avant le

Période de couverture

Début à fin

En cliquant sur cette icône, vous pouvez disposer d'un duplicata de la facture/note de crédit.

Rue des Croisiers, 24  
4000 LIEGE (Belgique)

**ethias**

**FACTURE**  
Branche Droit Commun

Référence Police Assuré Inspecteur : K7 FACTURE : 11

COMMUNE [REDACTED] BRUXELLES

Liège, le 09/02/2023

Correspondant : 04/220.35.70

Période du 01/01/2022 au 31/12/2022

Détail de régularisation

Prime "Responsabilité Civile"	44.787,82
Prime "Protection Juridique"	12.058,26
<b>Total pour la période d'assurance</b>	<b>56.846,08</b>
Acompte	56.307,19

Il est également possible d'exporter toutes les factures dans un fichier Excel.  
Vous le recevrez très rapidement sur votre adresse mail.

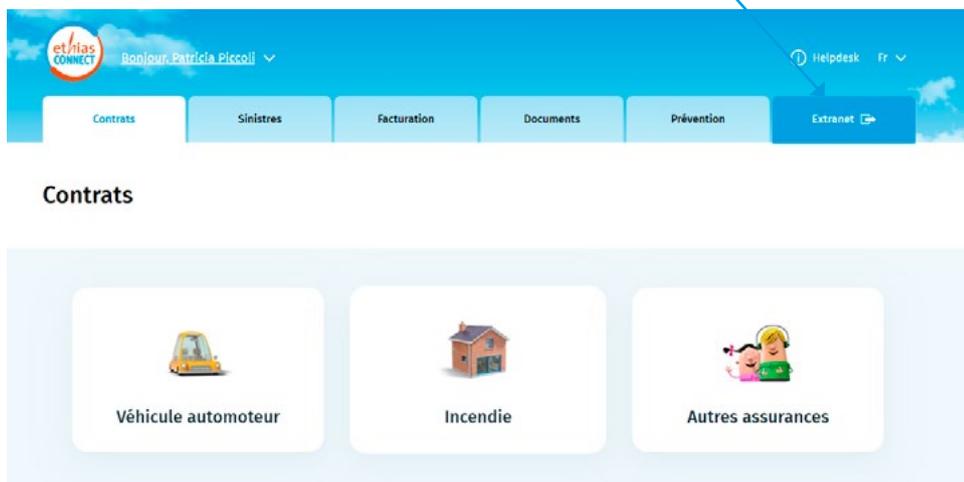


## C. EXTRANET

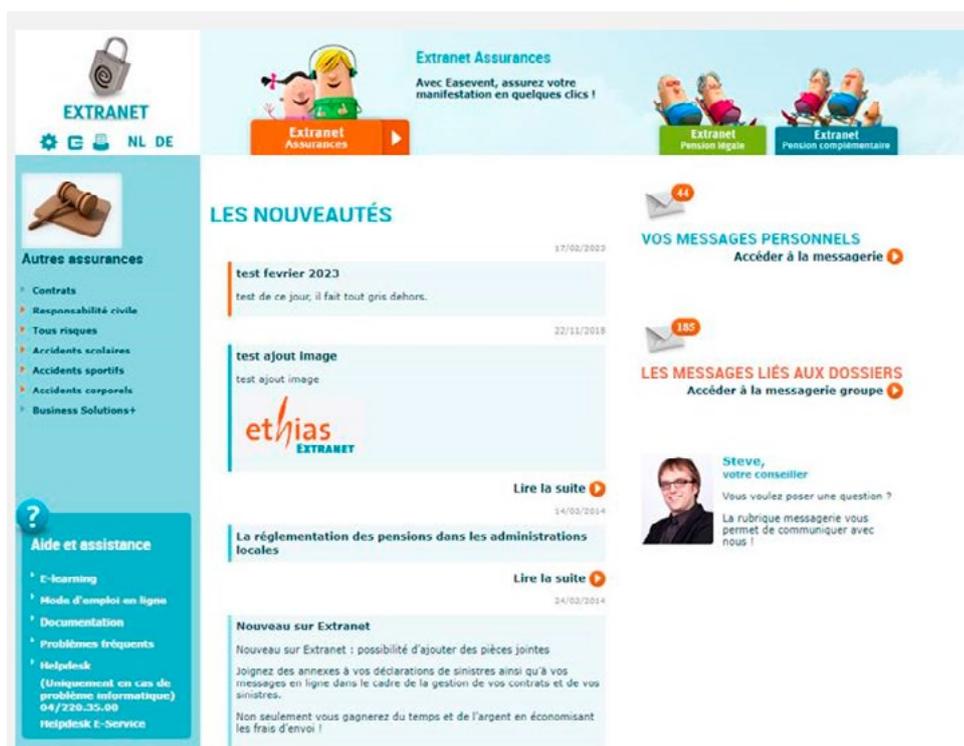
Pour accéder à l'Extranet, cliquez sur le bouton en haut à droite de la page d'accueil.

L'Extranet vous permet de visualiser vos contrats, de consulter vos sinistres et d'introduire vos déclarations : incendie, tous risques, accidents du travail, assurance scolaire, assurance responsabilité civile...

Comme vous l'avez vu précédemment, les sinistres auto (depuis 2018) sont consultables via la nouvelle plateforme ETHIAS CONNECT.



## I. La page d'accueil



Au centre de la page d'accueil, vous visualisez « **Les nouveautés** ».

Dans la colonne de droite, deux messageries :

- « **Vos messages personnels** » = informations au déclarant d'un sinistre (accusé de réception) - informations spécifiques (exemple AT : Convocation du médecin-conseil) ;
- « **Les messages liés aux dossiers** » = tous les courriers vers le client y compris les accusés de réception lors de la déclaration d'un sinistre.

En cliquant sur « **e-learning** » dans la colonne de gauche, vous trouverez des vidéos concernant la déclaration d'un sinistre en accidents du travail et bien d'autres informations intéressantes...

## E-LEARNING

Accident du travail et les outils de prévention

[Lire la vidéo - https://youtu.be/8-6KvCGO8eE](https://youtu.be/8-6KvCGO8eE) ▶

La déclaration Extranet, c'est facile, rapide et sécurisé, comme cette vidéo

[Lire la vidéo](#) ▶

Accident du travail, la déclaration Extranet

[Lire la vidéo](#) ▶

Toujours dans la colonne de gauche, l'onglet « **Documentation** » reprend des articles de loi, le mandat Publiato, un certificat médical vierge...).

## II. Votre portefeuille d'assurances



En positionnant votre curseur en haut de l'écran, vous pouvez sélectionner la branche souhaitée.

# 1. Automobile

## 1.a. Affichage des contrats

Pour les contrats et sinistres depuis 2018 : rendez-vous dans **Ethias Connect**.

Pour les contrats et sinistres d'avant 2018 : **Extranet** vous permet d'y accéder.

Certains filtres vous permettent d'afficher les contrats selon des critères bien définis.

■ ■ ■ **Portefeuille Automobile** 03/03/2015 - 13:27

---

<b>Affilié</b>	Tous	▼
<b>N° de police</b>	<input type="text"/>	
<b>Contrat(s)</b>	Tous	▼
<b>N° de sinistre</b>	<input type="text"/>	
<b>Risque couvert</b>	<input type="text"/> (Plaque/Plaque partielle/Marque (pour collective : DIVERS))	
<b>Fractionnement</b>	Tous	▼
<b>Echéance</b>	<input type="text"/> / <input type="text"/>	
<b>Catégorie</b>	Toutes	▼

Vous pouvez encoder :

- le numéro de contrat ;
- le numéro de sinistre ;
- la plaque (même partiellement), la marque... ;
- le fractionnement du paiement des primes, l'échéance ;
- la catégorie :

<b>Catégorie</b>	Toutes	▼
------------------	--------	---

Toutes  
 Remorques  
 Voitures,voitures mixte  
 Cyclomoteurs  
 Motos, tricycles, quadricycles  
 Camionnettes  
 Camions  
 Matériel agricole  
 Transport de personnes  
 Matériel industriel  
 Mission de service

En cliquant sur le numéro de police, vous pouvez consulter les données suivantes :

- **véhicules de la flotte** : le souscripteur, la date d'effet du contrat, la date d'expiration, la valeur, le plafond d'intervention, les garanties ;
- **omnium missions** : le souscripteur, la date d'effet du contrat, la date d'expiration, la valeur, le plafond d'intervention, les garanties, ajout/suppression d'utilisateur ou de plaque, kilomètres de l'année écoulée

Concernant votre contrat Omnium missions, si celui-ci prévoit une couverture sur la base d'une liste de vos préposés et plaques correspondantes, il vous est possible d'effectuer un tri par préposé.

A défaut les véhicules sont listés par plaque.

:: Contrat(s) des relations							
	Police	Etat	Effet au	Expire le	Fract.	Ech.	Informations générales
	<a href="#">02720397</a>	Actif	01/04/87		Annuel	01/01	Bm:00 Dm:00 Mrq:AGENTS Cha:VOIR CL SPECIALES PJ:N
	<a href="#">19013795</a>	Cloturé	14/11/94	21/03/95	Unique		Bm:00 Dm:00 Mrq:VOIR POLICE Cha: PJ:N
	<a href="#">19020537</a>	Cloturé	14/11/95	21/03/96	Unique		Bm:00 Dm:00 Mrq:VOIR POLICE Cha:SERVICE HIVER PJ:N
	<a href="#">19026717</a>	Cloturé	12/11/96	09/04/02	Unique		Bm:00 Dm:00 Mrq:VOIR POLICE Cha:SERVICE HIVER PJ:N
	<a href="#">19344692</a>	Actif	23/11/07		Annuel	01/01	Bm:00 Dm:00 Mrq:SERVICE D'HIVER Plq.: PJ:N

Nouvelle recherche

Exemple d'affichage d'un véhicule de la flotte :

VÉHICULE	
Catégorie	: 120 : Voiture mixte
Marque	: OPEL
Type	:
Année	: 2011
N° de Plaque	: ██████████
Valeur catalogue	: 11574,00 Eur
Valeur actuelle	: 11574,00 Eur
Valeur accessoires	:
Cylindrée (Cc)	:
Puissance (Kw)	: 48
Poids	:
Châssis	: ██████████
Bonus Malus "Responsabilité Civile"	: 02
Malus "Dégâts Matériels"	:
Personnes Transportées (Conducteur exclu)	: 4
GARANTIES	
Responsabilité civile	: OUI
Protection juridique Plus	: OUI
Vol	: OUI
Incendie	: OUI
Bris de vitres	: OUI
Dégâts matériels	: NON
Assurance du conducteur	: NON

En cliquant sur l'œil  , vous pouvez visualiser les sinistres.

■ ■ ■ ■ ■

## Formulaire "contrat auto"

20/03/2023 -

[ Recherche ] [ Conditions générales ] [ Factures ] [ Communication ] [ Consultation ]

---



**N° de contrat** : ██████████

**N° de plaque** : ██████████

**Date du contrat** : 01.01.1975

**Contact** : 04/220.38.88

:auto.collectivites@ethias.be

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	
Nom de l'Affilié	: COMMUNE ██████████
N° de Contrat	: ██████████
Dernière Situation	: 20.03.2023
N° d'Avenant	: 012
-----	:
Expiration	:
Souscription	: 25.02.2019
Dernier Avenant	: 01.01.2019
Echéance	: 01.01
Fractionnement du Paiement	: Annuel
Référence/Indentification	:

Via les [onglets] en haut de l'écran vous pouvez :

- **factures** : visualiser un résumé des montants payés ou à régler.  
Cependant, nous vous invitons à privilégier l'outil de facturation dans Ethias Connect ;
- **communication** : communiquer avec le gestionnaire ;
- **consultation** : visualiser les différents avenants.

**Communication** au gestionnaire du contrat : indiquez votre message dans le cadre.

■ ■ ■ ■ ■ **Communication au gestionnaire du contrat** 20/03/2023 - 10:35

[ Recherche ] [ Conditions générales ] [ Contrat ]

	<b>N° de contrat</b> :	██████████
	<b>N° de plaque</b> :	██████████
	<b>Contact</b>	:04/220.38.88
		:auto.collectivites@ethias.be

**Nouveau** : Joignez des **annexes** à vos messages.

1. Introduisez votre message et cliquez sur le bouton « Envoyer ».
2. Si vous le désirez, dans un second écran, vous aurez la possibilité de joindre une ou plusieurs annexes à votre message.

MESSAGE

Vous pouvez aussi joindre un fichier.

■ ■ ■ ■ ■ **Communication au gestionnaire du dossier "contrat"** 20/03/2023 - 10:36

[ Recherche ] [ Conditions générales ] [ Contrat ]

	<b>N° de contrat</b> :	██████████
	<b>N° de plaque</b> :	██████████
	<b>Contact</b>	:04/220.38.88
		:auto.collectivites@ethias.be

Votre message nous est bien parvenu !

[Retour au contrat](#)

[Joindre fichier\(s\)](#)

La synthèse de votre contrat vous permet de visualiser les garanties souscrites. Dans l'exemple ci-dessous, on constate que l'assurance conducteur est manquante. Vous pouvez dès lors communiquer avec le gestionnaire et demander l'ajout de la garantie.

VÉHICULE	
Catégorie	: 720 : Camion - Transport de choses pour compte propre
Marque	: VOLVO
Type	:
Année	: 2011
N° de Plaque	: ██████████
Valeur catalogue	: 68900,00 Eur
Valeur actuelle	: 68900,00 Eur
Valeur accessoires	:
Cylindrée (Cc)	: 7146
Puissance (Kw)	:
Poids	: 12,0
Châssis	: ██████████
Bonus Malus "Responsabilité Civile"	:
Malus "Dégâts Matériels"	:
Personnes Transportées (Conducteur exclu)	: 5
GARANTIES	
Responsabilité civile	: OUI
Protection juridique Plus	: OUI
Vol	: OUI
Incendie	: OUI
Bris de vitres	: OUI
Dégâts matériels	: NON
Assurance du conducteur	: NON

## 1.b. Consultation des anciens dossiers sinistres

Les sinistres auto (depuis 2018) sont visualisables en Ethias Connect.

En Extranet, vous avez accès aux dossiers d'avant 2018.

En cliquant sur l'œil , vous pouvez visualiser les différents sinistres du contrat concerné.

:: Contrat(s) des relations						
Police	Etat	Effet au	Expire le	Fract.	Ech.	Informations générales
 <a href="#">19061571</a>	Actif	25/09/00		Annuel	01/01	Bm:02 Dm:00 Mrq:OPEL Plq: ██████████ PJ:Y(01/12/05)
 <a href="#">19079591</a>	Actif	01/06/01		Annuel	01/01	Bm:00 Dm:00 Mrq:RENAULT Plq: ██████████ PJ:Y(01/06/01)
<a href="#">19184817</a>	Actif	06/04/04		Annuel	01/01	Bm:00 Dm:00 Mrq:NIFTYLIFT ELEVATEUR Plq: ██████████:Y(06/04/04)
 <a href="#">19207204</a>	Actif	04/10/04		Annuel	01/01	Bm:00 Dm:00 Mrq:FIAT PANDA Plq: ██████████ PJ: ██████████
 <a href="#">19207205</a>	Actif	04/10/04		Annuel	01/01	Bm:00 Dm:00 Mrq:FIAT SCUDO Plq: ██████████:Y(04/10/04)
 <a href="#">19207206</a>	Actif	04/10/04		Annuel	01/01	Bm:00 Dm:00 Mrq:FIAT PANDA Plq: ██████████ PJ:Y(04/10/04)
 <a href="#">19303704</a>	Actif	12/03/07		Annuel	01/01	Bm:06 Dm:00 Mrq:RENAULT Plq: ██████████ PJ:Y(12/03/07)

■■■■■■■■■■	COMMUNE DE ■■■■■■■■■■	BCE: ■■■■■■■■■■	
FRANCOPHONE	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■ BRUXELLES	■■■■■■■■■■

Police n° : ■■■■■■■■■■	Etat : Actif	Affilié : ■■■■■■■■■■	Producteur :
Effet au : 25/09/00	Echéance au : 01/01	Expire le :	
Risque couvert : Bm:02 Dm:00 Mrq:OPEL Plq: ■■■■■■■■■■ PJ:Y(01/12/05)			

Sinistre(s)	Date	Plaque	Véhicule	Etat
<a href="#">0352444/17</a>	19/10/17	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	Cloturé
<a href="#">0343019/12</a>	24/09/12	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	Cloturé
<a href="#">0282678/09</a>	05/05/09	■■■■■■■■■■	■■■■■■■■■■	Cloturé

Après avoir sélectionné un dossier sinistre, vous disposez d'une synthèse de celui-ci :

**Extranet Assurances**  
Restez informé du suivi de votre sinistre via votre messagerie !

Extranet Pension légale | Extranet Pension complémentaire

4168 Messagerie | 772 Messagerie groupe

**Consultation "sinistre auto"** 25/05/2023 - 09:48

[ Recherche ] [ Communication ] [ Consultation ]

- Mémo
- Tiers
- Paiements
- Correspondance : 610/16
- PV Expertise : 9/2016 à 13h00
- Marque du véhicule : PEUGEOT
- N° de plaque :
- Vos références :

Lieu du sinistre :

Circonstances :

Nom du conducteur :

Nom du gestionnaire :

Nom de l'expert :

Date d'ouverture :

Date de clôture :

Le menu déroulant « **Consultation** » vous permet d'obtenir des informations concernant :

- le Mémo (relevé des pièces reçues, échanges de courrier et actes de gestion) ;
- le Tiers ;
- les Paiements effectués dans le cadre de ce dossier ;
- la Correspondance.

Il vous est toujours possible de communiquer directement avec le gestionnaire sinistre.

## 2. Incendie



Dans la page d'accueil, vous sélectionnez l'onglet incendie.

**Portefeuille Incendie** 24/05/2023 - 19:22

Affilié: [REDACTED], ETHIAS CONNECT FICTIF

N° de police: [REDACTED]

Contrat(s): Actif

N° de sinistre: [REDACTED]

Risque couvert: [REDACTED] (Code postal/Lieu/Adresse/Adresse partielle)

Fractionnement: Tous

Echéance: [REDACTED] / [REDACTED]

Buttons: Valider, Reset

### 2.a. Affichage des contrats

Nous vous invitons à privilégier la consultation de vos contrats **via Ethias Connect. En effet, vous pourrez y demander les conditions générales et particulières, le dernier avenant...**

En sélectionnant les contrats actifs, vous pouvez ainsi visualiser l'ensemble des contrats incendie souscrits ainsi que les adresses des risques. Attention, pour les polices patrimoine, les adresses des risques assurés n'apparaissent pas. Il existe un fichier XLS reprenant la liste des biens assurés.

Risque	Etat	Effet au	Expire le
001 - Localisé Féronstrée, 136 4000 LIEGE	Actif	01/01/15	
002 - Localisé Rue Mère-Dieu, 11 4000 LIEGE	Actif	01/01/15	
003 - Localisé Rue du Fourneau, 41 4030 GRIVEGNEE	Actif	01/01/15	
004 - Localisé Rue des Récollets, s/n 4020 LIEGE	Actif	01/01/15	
005 - Localisé Féronstrée, 114 4000 LIEGE	Actif	01/01/15	
006 - Non localisé En Féronstrée/rue du Fourneaux/rue des Récollets	Actif	01/01/15	
007 - Localisé Rue Saint-Georges, s/n 4000 LIEGE	Actif	01/01/15	
008 - Localisé Rue du Fourneau, 41 4030 GRIVEGNEE	Actif	01/01/15	

## 2.b. Déclaration d'un sinistre

Afin de déclarer un nouveau sinistre, vous cliquez sur le « crayon ».

Si vous avez sauvegardé une déclaration car vous n'aviez pas terminé de la compléter, vous pouvez la sélectionner dans vos déclarations en attente.

Attention, nous n'avons pas connaissance de vos déclarations en attente tant qu'elles n'ont pas été envoyées.

:: Contrat(s) des relations							
	Police	Etat	Effet au	Expire le	Fract.	Ech.	Informations générales
<input type="checkbox"/>	38134339	Actif	01/01/15		Annuel	01/01	Police incendie collectivité
	<b>Risque</b>				<b>Etat</b>	<b>Effet au</b>	<b>Expire le</b>
	 001 - Non localisé Police abonnement				Actif	01/01/15	
<input type="checkbox"/>	38161240	Actif	01/01/19		Annuel	01/01	Police incendie collectivité
	<b>Risque</b>				<b>Etat</b>	<b>Effet au</b>	<b>Expire le</b>
	 001 - Localisé Rue [REDACTED] BRUXELLES				Actif	01/01/19	
<input type="checkbox"/>	 38161242	Actif	01/01/19		Annuel	01/01	Police incendie collectivité
	<b>Risque</b>				<b>Etat</b>	<b>Effet au</b>	<b>Expire le</b>

Police n°	[REDACTED]
Risque n°	001
Adresse du risque*	[REDACTED]
Code postal	[REDACTED] Localité BRUXELLES
Pays	BE
<b>Renseignements utiles relatifs à la gestion de ce dossier</b>	
Vos références de dossier 	11032023
<b>Renseignements relatifs au sinistre</b>	
Date de l'accident	01 / 02 / 2023 
Type	Dégâts des eaux 
Vous êtes	Propriétaire, aucun locataire n'occupe le bâtiment 
Le sinistre a pris naissance	Lieu d'origine non connu ou non repris ci-dessus 
Le sinistre a-t-il été provoqué par un tiers (toute personne étrangère à l'assuré) ?	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ignoré
Un ou des tiers ont-ils été préjudiciés ?	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Existe-t-il un témoin ?	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Un procès verbal a-t-il été dressé ?	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu
Etes-vous assujetti à la TVA ?	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Possédez-vous une police "Responsabilité civile générale" ?	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Suivant 

Les premières zones sont enrichies puisque le système va rechercher ces données au moment de la sélection de la police. Cependant, il vous est demandé de donner une **référence au dossier (forme libre)** qui sera reprise dans les correspondances que nous vous adresserons.

Les informations reprises sur cet écran seront automatiquement rapatriées sur le second écran après avoir cliqué sur le bouton « **Suivant** ».

Ensuite, complétez les différents renseignements relatifs à la déclaration.

Le premier écran reprend les coordonnées relatives à l'assuré. Complétez le numéro de compte bancaire.

1. Renseignements relatifs à l'assuré	
Affilié	COMMUNE [REDACTÉ]
Adresse	[REDACTÉ] 1060 BRUXELLES - B
Numéro de police	[REDACTÉ]
Adresse de correspondance	
Dénomination de l'assuré	COMMUNE [REDACTÉ]
Destinataire	Monsieur [REDACTÉ]
Langue	Français
Adresse	PI [REDACTÉ]
Code postal	[REDACTÉ] Localité BRUXELLES
Code pays	B
Renseignements utiles relatifs à la gestion de ce dossier	
N° de compte pour versement de l'indemnité	[REDACTÉ] [REDACTÉ] [REDACTÉ] [REDACTÉ] [REDACTÉ] [REDACTÉ]
Code BIC	[REDACTÉ]
Personne de contact	[REDACTÉ]
Téléphone	[REDACTÉ]
E-mail	[REDACTÉ]
Vos références de courrier	11032023

Les données relatives au risque assuré et à l'origine du sinistre sont grisées car vous les avez déjà complétées dans le premier écran. Elles sont ainsi rapatriées.

2. Renseignements relatifs au risque assuré	
Vous êtes	<input checked="" type="radio"/> Propriétaire <input type="radio"/> Locataire
Le bâtiment est-il occupé par un ou des locataire(s) ?	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Coordonnées du propriétaire	
Raison sociale	Monsieur
Nom	[REDACTÉ]
Prénom	[REDACTÉ]
Langue	Français
Adresse	[REDACTÉ]
Code postal	[REDACTÉ] Localité [REDACTÉ]
Code pays	[REDACTÉ]
Assureur	
Nom	[REDACTÉ]
Numéro de contrat	[REDACTÉ]

3. Origine du sinistre	
Le sinistre a pris naissance	Lieu d'origine non connu ou non repris ci-dessus ▼
Identité de l'occupant de l'appartement ou du bâtiment chez qui le sinistre trouve sa source	
Raison sociale	Monsieur ▼
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>
Langue	Français ▼
Adresse	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/> Localité <input type="text"/>
Code pays	<input type="text"/>
Assureur	
Nom	<input type="text"/>
Numéro de contrat	<input type="text"/>

Si vous avez coché « oui » à la question « Possédez-vous une police Responsabilité civile générale », vous devrez, dans l'encadré 4, y indiquer le nom de la compagnie d'assurance à qui vous avez confié le risque et le numéro de la police d'assurance (si vous le connaissez).

Les encadrés 5 et 6 sont grisés car dans cet exemple, il n'y a pas de TVA et il n'y avait pas de constat de police.

5. TVA	
Déduction de la TVA	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Dans quelle proportion	<input type="text"/> %
Année de construction du bâtiment	<input type="text"/>

6. Constat de police	
Un procès verbal a-t-il été dressé ?	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non <input type="radio"/> Inconnu
Autorité verbalisante	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/> Localité <input type="text"/>
Code pays	<input type="text"/>
N° du procès verbal (si PV en Belgique)	<input type="text"/>
Identité de la personne qui a déposé plainte	<input type="text"/>
Veuillez nous faire parvenir la feuille d'audition	

Les encadrés 8 et 9 sont importants afin que le gestionnaire dispose de tous les détails du sinistre.

8. Type et description du sinistre	
Type	Dégâts des eaux
La partie défectueuse de l'installation est-elle apparente ?	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Où se situe-t-elle ?	<input type="text" value="L'origine est inconnue"/>

9. Relation détaillée des faits et des dommages	
Veuillez décrire ici, de manière complète, ce qui s'est passé, quels sont les dégâts apparents.	
<input type="text"/>	

S'il y a un responsable du sinistre (exemple, en jouant au ballon, un enfant a brisé une vitre), il y a lieu d'indiquer les coordonnées du responsable.

**10. Responsable du sinistre**

Le sinistre a-t-il été provoqué par un tiers (toute personne étrangère à l'assuré) ?  Oui  Non  Ignoré

Connaissez-vous son identité ?  Oui  Non

**Identité du tiers responsable**

Raison sociale

Nom

Prénom

Langue

Adresse

Code postal  Localité

Code pays

**Assureur**

Nom

Numéro de contrat

Le dommage a-t-il été causé par un véhicule ?  Oui  Non

Numéro d'immatriculation du véhicule

Marque et Type

S'il y a des tiers préjudiciés, il y a lieu de compléter ces données dans cet encadré :

**11. Tiers préjudiciés**

Un ou des tiers ont-ils été préjudiciés ?  Oui  Non

	Victime 1	Victime 2	Victime 3
Raison sociale	<input type="text" value="Monsieur"/>	<input type="text" value="Monsieur"/>	<input type="text" value="Monsieur"/>
Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Langue	<input type="text" value="Français"/>	<input type="text" value="Français"/>	<input type="text" value="Français"/>
Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pays	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

S'il y a un témoin, il vous est demandé d'indiquer ses coordonnées.

**12. Coordonnées d'un témoin éventuel**

Raison sociale

Nom

Prénom

Langue

Adresse

Code postal  Localité

Code pays

Concernant vos dommages, veuillez nous transmettre un devis détaillé et chiffré établi par un réparateur ou une évaluation personnelle détaillée et chiffrée.

Concernant les dommages causés à des tiers, veuillez nous transmettre leur réclamation détaillée et chiffrée.

Veuillez nous préciser le montant estimatif du dommage (il ne s'agit que d'une première estimation chiffrée des dégâts qui ne vous engage à rien).

Le montant est-il supérieur ou inférieur à 1.500,00 EUR ?

- < 1.500,00 EUR  
 > 1.500,00 EUR

La communication de ces informations permettra une gestion plus rapide de votre dossier.

Quand vous aurez validé votre déclaration, le système vous communiquera les références de votre dossier chez Ethias. Veuillez être attentifs à rappeler ces références sur tous les courriers que vous adressez à Ethias dans le cadre de ce sinistre.

[Envoyer](#) [Retour](#) [Sauvegarder](#)

**Sauvegarder** : si certaines informations sont manquantes, il y a lieu de « sauvegarder » la déclaration (sans oublier de nous l'envoyer ultérieurement).

**Envoyer** : après l'avoir envoyée, vous recevrez un numéro de dossier. Vous aurez la possibilité de joindre un fichier (devis, facture, photo, dépôt de plainte...) et/ou d'imprimer la déclaration.

Conseil : rassemblez un petit dossier de photos en 1 seul fichier pdf facile à télécharger et à consulter.



Nous avons bien reçu votre déclaration.

Elle a été enregistrée sous le numéro de sinistre : >SD [REDACTED] <

Le dossier sera attribué à un gestionnaire qui prendra prochainement contact avec vous.

Nous vous invitons, lors de toute correspondance, à reprendre nos références susmentionnées.

[Nouveau](#) [Impression D.A.](#) [Joindre fichier\(s\)](#)

## 2.c. Consultation d'un sinistre



EXTRANET

NL DE



**Extranet Assurances**

Déclarez votre sinistre Accident de Travail immédiatement !



72 Messagerie

6 Messagerie groupe

**Portefeuille Incendie** 24/05/2023 - 19:25

---

**Groupe:** XTP251000 - Ethias Connect Fictif

:: Contrat(s) des relations							
Police	Etat	Effet au	Expire le	Fract.	Ech.	Informations générales	
<input type="checkbox"/> 081GG011	Actif	01/11/20		Annuel	01/11	Police incendie collectivité	
Risque				Etat	Effet au	Expire le	
001 - Localisé Sart, 218 4480 CLERMONT-SOUS-HUY				Actif	01/11/20		

**Incendie**

- ▶ Contrats
- ▶ Consultation sinistre
- ▶ Déclarations en attente
- ▶ Conditions g(n)rales
- ▶ Business Solutions+

Après avoir cliqué sur « **Contrats** » à gauche de l'écran, la liste des polices incendie s'affiche. En cliquant sur l'  vous obtenez la liste complète des dossiers sinistres. Ensuite, il vous suffit de cliquer sur le dossier afin d'obtenir les informations souhaitées.

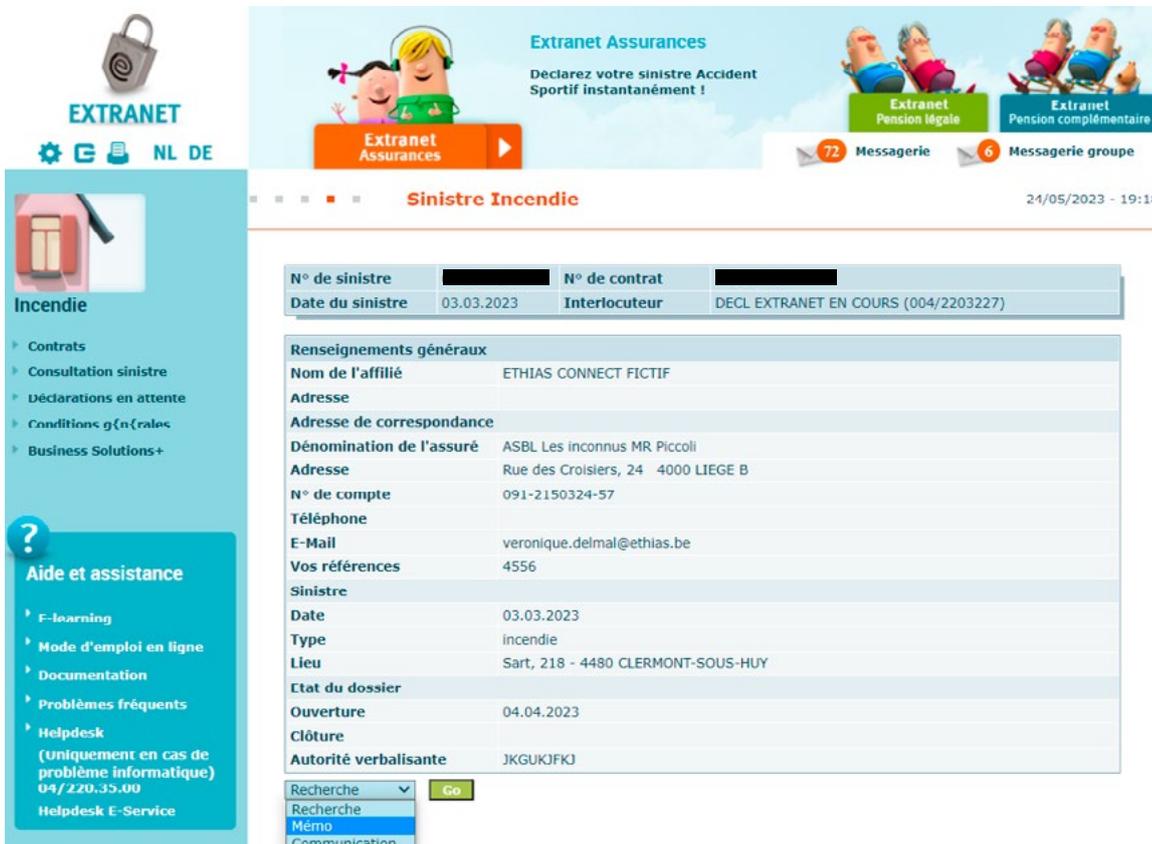
FRANCOPHONE	COMMUNE DE	BCE:
PI	39	BRUXELLES
		02/5360202

Police n° :	Etat : Actif	Affilié :	Producteur :
Effet au : 01/01/19	Echéance au : 01/01	Expire le :	
Risque couvert : Police incendie collectivité			

Sinistre(s)	Date	Pays	Code postal	Lieu	Etat
<a href="#">0900910/22</a>	18/02/22	B	1060		
<a href="#">0902601/21</a>	20/04/21	B	1060		
<a href="#">0905854/20</a>	17/06/20	B	1060		Cloturé sans suite

[Retour](#)

Après avoir sélectionné le dossier sinistre et avoir obtenu les informations succinctes relatives à celui-ci, il vous est loisible de consulter le **Mémo** et de communiquer avec le gestionnaire en lui envoyant par exemple des fichiers complémentaires enregistrés sur votre ordinateur (factures, devis de réparation...).



The screenshot shows the Extranet Assurances interface. At the top, there are navigation links for 'EXTRANET', 'NL DE', and 'Assurances'. A banner for 'Extranet Assurances' encourages users to declare their fire claim. Below this, there are notification icons for 'Messagerie' (72 and 6 messages). The main content area is titled 'Sinistre Incendie' and displays the following details:

N° de sinistre		N° de contrat	
Date du sinistre	03.03.2023	Interlocuteur	DECL EXTRANET EN COURS (004/2203227)

**Renseignements généraux**

Nom de l'affilié	ETHIAS CONNECT FICTIF
Adresse	
Adresse de correspondance	
Dénomination de l'assuré	ASBL Les inconnus MR Piccoli
Adresse	Rue des Croisiers, 24 4000 LIEGE B
N° de compte	091-2150324-57
Téléphone	
E-Mail	veronique.delmal@ethias.be
Vos références	4556

**Sinistre**

Date	03.03.2023
Type	incendie
Lieu	Sart, 218 - 4480 CLERMONT-SOUS-HUY

**Etat du dossier**

Ouverture	04.04.2023
Clôture	
Autorité verbalisante	JKGUKJFKJ

At the bottom, there is a search bar with a dropdown menu showing 'Recherche', 'Mémo', and 'Communication'. A 'Go' button is next to it.

En sélectionnant « **Communication** » dans le menu déroulant en bas de page, vous envoyez votre message et téléchargez les documents relatifs au dossier.

N° de sinistre	0901816/15	N° de contrat	[REDACTED]
Date du sinistre	03.02.2015	Interlocuteur	[REDACTED]

**Nouveau** : Joignez des **annexes** à vos messages.

1. Introduisez votre message et cliquez sur le bouton « Envoyer ».
2. Si vous le désirez, dans un second écran, vous aurez la possibilité de joindre une ou plusieurs annexes à votre message.

Nombre de caractère(s) restant(s) : 7481

Test interne Ethias

Envoyer

Recherche  Go

MESSAGE

Pour joindre un ou des fichiers, cliquer sur le bouton "Joindre fichier(s)".

Joindre fichier(s)

**Votre message nous est bien parvenu !**

Si vous connaissez le numéro de dossier sinistre, vous pouvez directement cliquer sur « **Consultation sinistre** ».



**Incendie**

- Contrats
- Consultation sinistre
- Déclarations en attente
- Conditions générales
- Business Solutions+

**Extranet Assurances**  
Déclarez votre sinistre  
Responsabilité Civile en ligne !

Extranet Pension légale | Extranet Pension complémentaire

369 Messagerie | 193 Messagerie groupe

**Sinistres-Incendie-Police 38161298** 20/03/2023 - 11:36

508800	COMMUNE [REDACTED]	BCE: [REDACTED]
FRANCOPHONE	[REDACTED] BRUXELLES	02/5360202

Police n° : 38161298	Etat : Actif	Affilié : 508800	Producteur :
Effet au : 01/01/19	Echéance au : 01/01	Expire le :	
Risque couvert : Police incendie collectivité			

Sinistre(s)	Date	Pays	Code postal	Lieu	Etat
0900910/22	18/02/22	B	[REDACTED]	[REDACTED]	

Sur cet écran, quatre champs sont accessibles :

1. le numéro de police ;
2. le numéro de sinistre : les références reprises dans nos courriers se présentent comme suit >SI1123456789. Sur Extranet, vous complétez uniquement les 9 derniers chiffres (les deux derniers correspondent à l'année du sinistre).
3. la date du sinistre : comme pour les autres branches, il vous suffit soit d'encoder la date complète, soit le mois et l'année, voire l'année seule.
4. le code postal : pour ne reprendre que les sinistres d'une localité en particulier.

**Nouveauté** : Ethias Services propose de nombreuses formations et des audits via l'onglet **Business Solutions +**.



## 3. Tous risques

### 3.a. Affichage des contrats

Afin de visualiser les contrats « Tous risques », sélectionnez « **Autres assurances** ».

Pour obtenir la liste des contrats « Tous risques » actifs, choisissez dans le menu déroulant :

- contrat(s) : Actif(s) ;
- type de police: Tous risques.

:: Contrat(s) des relations							
	Police	Etat	Effet au	Expire le	Fract.	Ech.	Informations générales
	45247198	Actif	01/01/11		Unique	01/01	<a href="#">TR - Tous risques bagages</a>
	45247226	Actif	01/01/11		Annuel	01/01	<a href="#">TR - Electronique</a>
	45247230	Actif	01/01/11		Annuel	01/01	<a href="#">TR - Electronique</a>

En cliquant sur le lien, vous obtenez un résumé du contrat.

Vous disposez d'un résumé du risque couvert ainsi que de la date d'échéance.

<b>Police n° :</b> ██████████	<b>Etat :</b> Actif	<b>Affilié :</b> ██████████	<b>Producteur :</b>
<b>Effet au :</b> 01/01/11	<b>Echéance au :</b> 01/01	<b>Expire le :</b>	
<b>Risque couvert :</b> TR - Electronique			

Détail du risque couvert
Assurance "tous risques" - électronique
Matériel fixe : locaux appartenant ou loués ou mis à la disposition de la Ville
Matériel portable : monde entier

### 3.b. Déclaration d'un sinistre

Tous risques > Déclaration sinistre > Consultation sinistre		45247198	Actif	01/01/11		Unique	01/01	<a href="#">TR - Tous risques bagages</a>	
			45247226	Actif	01/01/11		Annuel	01/01	<a href="#">TR - Electronique</a>
			45247230	Actif	01/01/11		Annuel	01/01	<a href="#">TR - Electronique</a>

Afin de déclarer un sinistre, cliquez sur le  ou sélectionnez dans le bandeau à gauche de l'écran « **Déclaration sinistre** »).

L'écran suivant apparaît. Complétez la « **Date de l'accident** » et cliquez sur « **Nouvelle déclaration** ».



Police n° :

Date de l'accident :  /  /

Nouvelle déclaration
Liste des déclarations en attente

**Adresse de la correspondance**

Assuré \* :

Destinataire :  Raison sociale :

Adresse \* : Rue/n°/bte   
 code postal  localité  pays

Langue \* :

**Personne de contact**

Nom :

Raison sociale :

Téléphone :

E-mail :

Référence \* :

Compte bancaire IBAN :

Numéro de compte BIC :

**Information sur l'accident**

Date \* :  /  /  à  h

Adresse \* : Rue/n°/bte   
 code postal  localité  pays

**Les biens endommagés ou volés appartiennent-ils au souscripteur de la police d'assurance**

Oui

Non

Suivant

Complétez les zones obligatoires (\*) et cliquez ensuite sur

Suivant

DEGATS			
Nature	Titre et caractéristiques	Date achat	Valeur
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>

Complétez le champs « **Nature** » (par exemple : ordinateur portable), la zone « **Titre et caractéristiques** » (par exemple : Fujitsu, Apple, ainsi que le modèle), la « **Date achat** » et la « **Valeur** ».

Ensuite, complétez l'identité du responsable du sinistre (s'il est connu) :

IDENTITE DU RESPONSABLE DU SINISTRE	
1- <b>*</b> La personne responsable du sinistre, est-elle connue ?	: <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
2- S'agit-il d'un préposé ou collaborateur du souscripteur ?	: <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
3- Identité	
• Nom	: <input type="text"/>
• Prénom	: <input type="text"/>
• Raison sociale	: <input type="text"/> ▼
• Langue	: <input type="text"/> ▼
• Adresse	: rue/n°/bte <input type="text"/>
	code postal <input type="text"/> localité <input type="text"/>
	pays <input type="text"/>
4- Assureur	
• Nom	: <input type="text"/>
• Contrat	: <input type="text"/>

Responsable suivant

Suivant

Si plusieurs personnes sont responsables de l'accident, il est possible d'en ajouter en cliquant sur

Responsable suivant

La dernière étape consiste à décrire les faits.

Extranet Assurances  
Déclarez votre sinistre  
Responsabilité Civile en ligne !

Extranet Pension légale  
Extranet Pension complémentaire

70 Messagerie 6 Messagerie groupe

Tous risques 29/03/2023 - 10:15

[ Nouvelle déclaration ] [ Responsable ] [ Dégâts ]

**RELATION DÉTAILLÉE DES FAITS**

En se rendant à la salle de formation, l'employée a glissé et elle est tombée avec son ordinateur portable. Ce dernier est endommagé. |

Y a-t-il un procès verbal pour ce sinistre ? \*  Oui  Non

Y a-t-il un témoin ? \*  Oui  Non

Le cas échéant, introduisez les coordonnées du ou des témoins.

**TÉMOIN N°01**

Nom \* :

Prénom \* :

Raison sociale \* :  ▼

Langue \* :  ▼

Adresse \* : rue/n°/bte

code postal  localité  pays

Téléphone :

Lien avec le tiers :

Lien avec l'assuré :

Envoyez-vous la déclaration en cliquant sur « **Fin** ».

### 3.c. Consultation d'un sinistre

Comme pour l'affichage d'une police ainsi que la déclaration d'un sinistre, vous sélectionnez dans le menu déroulant « Autres assurances ».

The screenshot shows the 'Extranet Assurances' interface. At the top, there are navigation buttons for 'Extranet Assurances', 'Extranet Pension légale', and 'Extranet Pension complémentaire'. Below these are notification icons for 'Messagerie' (72) and 'Messagerie groupe' (6). The main header displays 'Portefeuille Droit-commun' and the date '24/05/2023 - 19:32'. The search form includes fields for 'Affilié' (9794535 ETHIAS CONNECT FICTIF), 'N° de police', 'Contrat(s)' (Tous), 'N° de sinistre', 'Date d'effet', 'Date d'expiration', 'En cours le', 'Type de contrat' (Tous), 'Fractionnement', and 'Echéance'. A dropdown menu is open under 'Type de contrat', listing options: Tous, Accidents Corporels, Assurance Scolaire, Accidents Sportifs, Tous Risques, Responsabilité Civile, Revenus Garantis, and Ethias Assistance. 'Valider' and 'Reset' buttons are also visible.

Ensuite, cliquez sur l'œil  en regard de la police concernée.

:: Contrat(s) des relations							
	Police	Etat	Effet au	Expire le	Fract.	Ech.	Informations générales
	45247198	Actif	01/01/11		Unique	01/01	<a href="#">TR - Tous risques bagages</a>
 	45247226	Actif	01/01/11		Annuel	01/01	<a href="#">TR - Electronique</a>

Vous disposez de la liste des sinistres :

Sinistre(s)	Date	Victime	Etat
<a href="#">0451501/22</a>	01/05/22		Cloturé
<a href="#">0450690/21</a>	04/06/21		Cloturé
<a href="#">0450407/19</a>	20/03/19		Cloturé
<a href="#">0451009/18</a>	23/05/18	████████████████████	Cloturé
<a href="#">0450563/18</a>	26/04/18	████████████████████	Cloturé
<a href="#">0450452/17</a>	29/03/17		Cloturé
<a href="#">0450008/17</a>	09/01/17	████████████████████	Cloturé

Cliquez sur le numéro de dossier.

## ■ ■ ■ ■ ■ Consultation "sinistre Tous risques"

[ Recherche ] [ Communication ] [ Consultation ]

	<b>N° de sinistre</b>	: ██████████
	<b>Sinistre du</b>	: 04/06/21 à
	<b>N° de contrat</b>	: 45327247
	<b>Interlocuteur</b>	: MORS Catherine
	<b>Vos références</b>	: Sinistre Inst Florence Cats

**Lieu du sinistre** : Expo Elixir - 1060 BRUXELLES (B)  
**Circonstances** : 414 - T.R. NON V.P.D. : EXPOSITION  
**Nom du gestionnaire** : MORS Catherine - Tél : 04/2208135  
**Nom de l'expert** :  
**Date d'ouverture** : 09/06/2021  
**Date de clôture** : 06/01/2022

Vous disposez d'un résumé du dossier reprenant notamment les informations suivantes :

- le lieu ;
- les circonstances ;
- les dates d'ouverture et de clôture du dossier ;
- le montant des débours.

Pour envoyer un message aux gestionnaires, cliquez sur l'onglet « **Communication** ».

## ■ ■ ■ ■ ■ Consultation "sinistre Tous risques"

[ Recherche ] [ Communication ] [ Consultation ]

MESSAGE
<p>Tapez votre message ici</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 100px; width: 100%;"></div>

Envoyer

Il est aussi possible de joindre un fichier (devis de réparation, facture d'achat...).

	<b>N° de sinistre</b> :	██████████
	<b>Gestionnaire</b>	:MORS Catherine
	<b>Téléphone</b>	: 04/2208135

Votre message nous est bien parvenu !

[Retour au sinistre](#)

[Joindre fichier\(s\)](#)

## 4. Accidents du travail (loi de 1967 – secteur public)

Dans la page d'accueil, sélectionnez « **Accidents du travail** ».

### 4.a. Affichage des contrats

The screenshot shows the Extranet interface for 'Accidents du travail'. The top banner includes categories like 'Automobile', 'Incendie', 'Accidents du travail', 'Autres assurances', 'EasEvent', and 'IRM'. The main content area displays a table of active contracts for the group 'XTP252000 - Ethias Connect Fictif'.

:: Contrat(s) des relations							
Police	Etat	Effet au	Expire le	Fract.	Ech.	Informations générales	
06062026	Actif	01/01/20		Annuel	01/01	loi du 3 juillet 1967	
06584815	Actif	01/01/20		Annuel	01/01	loi du 10 avril 1971	

[Nouvelle recherche](#)

Après avoir sélectionné l'onglet Accidents du travail, un filtre vous permet de sélectionner les contrats en cours.

:: Contrat(s) des relations							
Police	Etat	Effet au	Expire le	Fract.	Ech.	Informations générales	
<a href="#">06060908</a>	Actif	01/01/15		Annuel	01/01	loi du 3 juillet 1967	
<a href="#">06574035</a>	Actif	01/01/15		Annuel	01/01	loi du 10 avril 1971	

[Nouvelle recherche](#)

En cliquant sur le numéro de police, vous pouvez visualiser le contrat et obtenir la liste du personnel assuré (personnel ouvrier, personnel employé...).

Remarque : il n'existe actuellement pas de rubrique permettant d'encoder l'adresse e-mail de la victime dans la rubrique qui lui est consacrée. Nous vous conseillons cependant de nous la communiquer via la « note confidentielle » que vous trouverez plus loin dans la déclaration.

■ ■ ■ ■ ■ **Accident du travail - Contrat**

31/05/2023 - 09:53

N° de contrat : ██████████ Téléphone : 04 220 81 72 Fax : 04 220 30 16

**Nous attirons votre attention sur le fait que les garanties décrites ci-après sont celles en vigueur à ce jour. Elles ont donc pu varier durant la vie du contrat.**

Assurance contre les accidents de travail.  
Régime public d'indemnisation (loi du 3 juillet 1967).

Contrat de type permanent.

#### Renseignements généraux

##### Dénomination du souscripteur

ETHIAS CONNECT FICTIF  
Rue des Croisiers, 24  
4000 LIEGE

##### Correspondance

ETHIAS CONNECT FICTIF  
Rue des Croisiers, 24  
4000 LIEGE

Date d'effet du contrat : 01/01/2020 Date d'expiration du contrat : --  
N° ONSS : N° TVA : N° BCE :

#### Liste du personnel assuré

		Garanties			
		Accident de travail	Maladie Professionnelle	Droit Commun	Vie Privée
20A	Personnel ouvrier				
30A	Personnel employé				

Personnel assuré ▼  
Personnel assuré  
IE - Cond.générales(EDI)  
Portefeuille polices  
Communication police

Go

N° de contrat : ██████████ Téléphone : 04 220 81 72 Fax : 04 220 30 16

#### Personnel assuré

Personnel employé : 20A - Personnel ouvrierféminin Couverture accident de travail.

Plafond salarial couvert : 125.000,00 EUR

	Couverture légale	Couverture Extra-légale	Bénéficiaire indemnité extra-légale
Frais médicaux	Oui	Non	
Incapacité temporaire	Oui	Oui	
Incapacité permanente	Oui	Oui (Rente indexée)	Victime
Décès	Oui	Oui (Rente indexée)	Victime

Retour

## 4.b. Déclaration d'un sinistre

The screenshot shows a sidebar menu on the left with options: Contrats, Déclaration sinistre, Consultation sinistre, and Prévention. The main area displays a table titled "Contrat(s) des relations" with columns: Police, Etat, Effet au, Expire le, Fract., Ech., and Informations générales. Two rows of contract data are visible, each with a pencil icon for editing. A "Nouvelle recherche" button is located below the table.

Police	Etat	Effet au	Expire le	Fract.	Ech.	Informations générales
06060906	Actif	01/01/15		Annuel	01/01	loi du 3 juillet 1967
06574035	Actif	01/01/15		Annuel	01/01	loi du 10 avril 1971

Point important : c'est votre déclaration qui va permettre au gestionnaire de prendre position dans le dossier. Il est donc essentiel d'être le plus précis et complet possible lors de la rédaction de celle-ci.

Vous pouvez introduire le sinistre via la partie gauche de l'écran « **Déclaration sinistre** » ou via l'icône directement.

L'écran ci-dessous s'ouvre directement et 3 champs doivent être complétés :

- le numéro de police (menu déroulant disponible à droite) ;
- la date du sinistre (guidance sur chacune des déclarations) ;
- le numéro de registre national de la victime.

The screenshot shows the Extranet Assurance interface. It features a header with "Extranet Assurances" and a sub-header "Modifiez votre contrat Omnium Missions en quelques secondes !". Below this are buttons for "Extranet Pension légale" and "Extranet Pension complémentaire". There are also notification icons for "Messagerie" (44) and "Messagerie groupe" (0). The main content area shows "Accident de travail" and the date "25/05/2023 - 09:57". Language options for "Deutsch" and "Nederlands" are visible at the bottom.

The screenshot shows the sinistre declaration form. It includes a dropdown menu for "Police n°" with the value "06062026 - ETHIAS CONNECT FICTIF". There are input fields for "Date du sinistre" and "N° d'identification" (with a note "(Registre national de la victime)"). A calendar for "Mai 2023" is displayed, with the date "25" highlighted. At the bottom, there are two buttons: "Suivant" and "Liste des déclarations en attente".

Dans la partie inférieure de l'écran, vous avez deux boutons : Suivant et Liste des déclarations en attente. Ce deuxième bouton vous donne accès aux déclarations qui ont été sauvegardées avant leur envoi vers Ethias. Attention, nous n'avons pas connaissance des déclarations sauvegardées. Elles ne donneront donc jamais lieu à une ouverture de dossier.

Après avoir cliqué sur suivant, complétez :

- la catégorie professionnelle de la victime ;
- le type de sinistre ;
- la nature de l'accident.

	<b>Police n°*</b> :	06062020 - ETHIAS CONNECT FICTIF ▼
	<b>Date du sinistre*</b> :	15 / 03 / 2023 
	<b>N° d'identification*</b> :	73091835225
(Registre national de la victime)		
	<b>Catégorie de personnel*</b> :	30A - Personnel employé ▼
	<b>Type de sinistre*</b> :	Accident du travail ▼
	<b>Nature accident*</b> :	<input checked="" type="radio"/> Sur le lieu du travail <input type="radio"/> Sur le chemin du travail

Suivant
Liste des déclarations en attente

Dans la partie supérieure de l'écran de la déclaration, vous trouvez quatre [boutons] :

- **nouvelle déclaration** : vous permet de quitter la déclaration et de revenir à l'écran précédent ;
- **aide** : vous trouverez le syllabus ;
- **Certif. Vierge** : vous pourrez imprimer le certificat médical vierge que vous remettrez à la victime ;
- **D.A. vierge** : vous pouvez imprimer une déclaration vierge.



**Accidents du travail**

- ▶ Contrats
- ▶ Déclaration sinistre
- ▶ Consultation sinistre
- ▶ Prévention
- ▶ Conditions générales

**Accident de travail** 24/05/2023 - 19:35

[ Nouvelle déclaration ] [ Aide ] [ Certif. Vierge ] [ D.A. vierge ]

---

\* : zones obligatoires

	<b>N° de contrat</b> :	06062020
	<b>N° du dossier à compléter par Ethias</b>	

Ethias S.A., association d'assurances mutuelles contre les accidents du travail, agréée sous le n° 0165. Pour pratiquer l'assurance contre les accidents du travail (A.R. des 4 et 13 juillet 1979, M.B. du 14 juillet 1979).

Tout accident doit être déclaré. La déclaration est faite par la victime, son ayant droit, son chef hiérarchique ou toute autre personne intéressée. Ce document complété est à envoyer le plus vite possible au service compétent de votre administration accompagné du modèle B (attestation médicale) des qu'il y a plus d'un jour d'incapacité. En cas d'accident grave, l'administration avertira l'inspecteur compétent pour la sécurité du travail de SPF Emploi, Travail et Concertation Sociale suivant les modalités prévues à l'article 26 de l'arrêté royal du 27 mars 1990 relatif à la politique du bien être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail (M.B. 31 mars 1990).

**Les rubriques II et III sont complétées par le déclarant.**  
**Les rubriques I, IV, V et VI sont complétées par l'employeur.**

DONNÉES CONCERNANT L'EMPLOYEUR	
1- Dénomination de l'administration, du service ou de l'établissement	: ETHIAS CONNECT FICTIF
Téléphone	: /
Fax	: /
2- Adresse	: Rue des Croisiers 24 -4000LIEGE
3- Objet de l'administration	: Activités des entreprises d'assurances multib
Code NACE-BEL	: 65122
4- Numéro d'entreprise	: 0404.484.654
et le cas échéant, numéro d'unité d'établissement *	: <input type="text"/> <input type="text"/> <span style="float: right;">Aide</span>

Vous complétez ensuite les **données de la victime**.

**\*Les zones avec un astérisque rouge doivent obligatoirement être complétées.**

Nous insistons également sur la nécessité de compléter la zone « **N° de compte IBAN** ».

Sans cette donnée, nous ne pouvons effectuer aucun paiement.

DONNÉES CONCERNANT LA VICTIME	
5- Raison sociale *	: <input type="text"/>
Nom *	: <input type="text"/>
Prénoms*	: <input type="text"/>
Nom de l'époux	: <input type="text"/>
Référence victime employeur	: <input type="text"/>
6- Date de naissance *	: <input type="text" value="18"/> / <input type="text" value="09"/> / <input type="text" value="1973"/> <input type="text"/>
Sexe *	: <input type="radio"/> Masculin <input checked="" type="radio"/> Féminin
Langue (F-N-A)*	: <input type="text"/>
7- Numéro du Registre national *	: <input type="text" value="73091835225"/>
Nationalité *	: <input type="text"/>
8- Numéro médical du SMC	: <input type="text"/>
9- Numéro de compte IBAN *	: <input type="text"/>
Numéro de compte BIC	: <input type="text"/>
10- Résidence principale *	: rue/n°/boîte <input type="text"/>
	code postal <input type="text"/> <b>localité</b> <input type="text"/>
	pays <input type="text"/>

### Données relatives à l'accident

La date de l'accident est rapatriée sur le formulaire. L'heure et le lieu de l'accident sont aussi des données obligatoires. Attention, si l'accident a eu lieu à un autre endroit que votre administration, vous devez indiquer l'adresse.

DONNÉES CONCERNANT L'ACCIDENT	
11- Jour, date et heure de l'accident *	: mercredi <input type="text" value="15"/> / <input type="text" value="03"/> / <input type="text" value="2023"/> <input type="text"/> à <input type="text"/> h <input type="text"/>
12- Lieu de l'accident *	: <input type="radio"/> dans l'administration, le service ou l'établissement à l'adresse mentionnée au champ 2
	<input type="radio"/> sur la voie publique.
	Si oui, est-ce un accident de la circulation? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
	<input type="radio"/> à un autre endroit
	Si vous avez coché une des deux dernières cases, indiquez l'adresse (en cas de chantier mobile ou temporaire, seulement code postal et n° du chantier)
	rue/n°/bte <input type="text"/>
	code postal <input type="text"/> <b>localité</b> <input type="text"/>
	pays <input type="text"/>
	Numéro de chantier <input type="text"/>

A la deuxième question du point 13, vous répondrez rarement oui. En effet, il s'agit d'un accident survenu en dehors des fonctions de la victime mais un accident causé par un tiers en raison d'un acte antérieur qui lui a été accompli dans l'exercice des fonctions de la victime.

Exemple : un policier se fait agresser le soir à son domicile par l'automobiliste qu'il a verbalisé la veille pour un mauvais stationnement.

13- Au moment de l'accident, la victime exerçait-elle une occupation dans le cadre de sa profession habituelle ? \*

oui  non

Si non, quelle occupation exerçait-elle ?

:

S'agit-il d'un accident prévu à l'article 2, alinéa 3, 2° de la loi du 3 juillet 1967 (accident subi en dehors des fonctions mais causé par un tiers du fait des fonctions exercées par ce membre du personnel) \*

oui  non

Les cinq plages de la **rubrique 14** sont obligatoires et décrivent les circonstances de l'accident. Elles doivent être précises et complètes. Elles permettront au gestionnaire de prendre position sur l'acceptation, la mise en suspens ou le refus.

14- a) Dans quel environnement (type de lieu) la victime se trouvait-elle lorsque l'accident s'est produit ? (p.ex., aire de maintenance, lieu d'élevage de bétail, bureau, école, magasin, hôpital, parking, salle de sports, toit d'un hôtel, maison privée, égout, jardin, autoroute, navire à quai, sous l'eau, etc) \*

Vous avez encore **70** caractères disponibles.

La victime souhaitait prendre possession d'un classeur situé en hauteur. Debout sur un tabouret, elle a perdu l'équilibre.

b) Précisez l'activité générale (le type de travail) qu'effectuait la victime ou la tâche (au sens large) qu'elle accomplissait lorsque l'accident s'est produit (p.ex., transformation de produits, stockage, tâches de type forestier, tâches avec des animaux, soins, assistance d'une personne ou de plusieurs, formation, travail de bureau, achat, vente, etc. OU tâches auxiliaires de ces différents travaux, telles que l'installation, le désassemblage, la maintenance, la réparation, ou le nettoyage.)\*

Vous avez encore **41** caractères disponibles.

Travail de bureau: elle rédigeait des PV de réunions et en souhaitant prendre les PV antérieurs dans le classeur en haut de l'étagère, elle est tombée.

c) Précisez l'activité spécifique de la victime lorsque l'accident s'est produit (p.ex., remplissage de la machine, utilisation d'outillage à main, conduite d'un moyen de transport, saisie, levage, roulage, portage d'un objet, fermeture d'une boîte, montée d'une échelle, marche, prise de position assise etc.)

ET les objets impliqués (agent matériel)

(p.ex., outillage, machine, équipement, matériaux, objets, instruments, substances, etc. )

Vous avez encore **157** caractères disponibles.

Elle tentait de prendre le classeur

d) Quels événements déviant par rapport au processus normal du travail ont provoqué l'accident ? (p.ex., perte de contrôle d'un moyen de transport ou d'un objet, glissade ou chute de personne, action inopportune, faux mouvement, surprise, frayeur, violence, agression, etc.) Précisez tous ces faits ET les objets impliqués (agent matériel) s'ils ont joué un rôle dans leur survenue (p.ex., outillage, machine, équipement, matériaux, objets, instruments, substances, etc.)\*

Vous avez encore **151** caractères disponibles.

Perte d'équilibre ayant provoqué la chute

e) Comment la victime a-t-elle été blessée (lésion physique ou psychique) ? Précisez chaque fois par ordre d'importance tous les différents contacts qui ont provoqué la (les) blessure(s) (p.ex., contact avec un courant électrique, avec une source de chaleur ou des substances dangereuses, noyade, ensevelissement, enveloppement par quelque chose (gaz, liquide, solide), écrasement contre un objet ou heurt par un objet, collision, contact avec un objet coupant ou pointu, coincement ou écrasement par un objet, problèmes d'appareil locomoteur, choc mental, blessure causée par un animal ou ... ET les objets impliqués (agent matériel) ...

Si des soins ont été prodigués par un médecin ou dans un établissement hospitalier, indiquez-nous la date des premiers soins et l'endroit.

En complétant uniquement le code postal et en cliquant sur médecin ou établissement hospitalier, une liste vous est proposée et en cliquant sur le code, toutes les données (nom et adresse) sont rapatriées.

Code	Dénomination	Code postal	Localité
6279	Clinique Sanatia	1050	BRUXELLES
6303	Inst.Albert 1er & R.Elisabeth	1050	BRUXELLES
6318	le Bivouac	1050	BRUXELLES
6338	Sint Alexius	1050	BRUXELLES

**Rubrique 16 :** si un procès-verbal a été rédigé et que vous connaissez ses références, merci de le préciser dans cette rubrique.

#### 16- Procès-verbal

- Date :
- Auteur :
- Lieu : code postal  localité   
pays
- Numéro d'identification :

Si un tiers est impliqué dans l'accident et pourrait être rendu responsable, veuillez indiquer ses coordonnées ainsi que celles de sa compagnie d'assurance si vous les connaissez. Ces informations nous aideront dans l'exercice d'un recours éventuel.

#### 17- Responsable éventuel

- Raison sociale :
- Nom :
- Prénom :
- Adresse : rue/n°/bte   
code postal  localité   
pays
- Langue (F-N-A) :
- Si accident de roulage, n° de plaque du tiers responsable :

#### Assureur du responsable

- Nom :
- Adresse : rue/n°/bte   
code postal  localité   
pays
- Langue (F-N-A) :
- N° de police :

Les données de la **rubrique 18** sont importantes pour prouver la réalité de l'accident. Veuillez compléter toutes les cases.

## 18- Témoins

	Témoïn 1	Témoïn 2	Témoïn 3
Raison sociale :	<input type="text" value="v"/>	<input type="text" value="v"/>	<input type="text" value="v"/>
Nom :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rue :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.P. :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localité :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Langue (F-N-A) :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pays :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Le déclarant est la personne qui a rédigé la déclaration d'accident.

L'année de la fiche de l'accident est la même que celle de l'accident. Le numéro de cette fiche est facultatif. Vous pouvez l'utiliser si vous désirez numéroter vos accidents.

Fiche d'accident année :

N° :

## 19- Nature de l'accident \*

- :  Accident du travail  
 Accident sur le chemin du travail  
 Accident en dehors des fonctions, causé par un tiers, du fait des fonctions exercées par la victime (article 2, alinéa 3, 2°, de la loi du 3 juillet 1967)

**La rubrique 20** est obligatoire.

**La rubrique 21** est facultative mais comme cette information est commune à tous vos accidents du travail, vous pouvez nous contacter afin qu'elle apparaisse automatiquement.

**La rubrique 22** apparaît par défaut mais est modifiable.

**La zone 23** est facultative. Ne perdez pas trop de temps à la calculer.

## 20- Adresse de la division ou du service dont dépend la victime\*

- Nom :
- Adresse : rue/n°/bte   
code postal  localité   
pays

## 21- Service externe chargé du contrôle médical

- Nom :
- Adresse : rue/n°/bte   
code postal  localité  x  
pays

## 22- Nombre total de membres du personnel occupés dans le département, l'institution, la commune, le C.P.A.S., l'établissement, (...) à la fin du mois précédant l'accident\*

## 23- Nombre total de jours de travail prestés depuis le début de l'année jusqu'à la fin du mois précédant l'accident

Encodez la date d'entrée en service, s'il s'agit d'un CDI ou CDD, la date de sortie (s'il y en a une), la nature de l'emploi et la catégorie professionnelle.

DONNÉES CONCERNANT LA VICTIME ET L'ACCIDENT	
24- Date d'entrée en service *	: 01 / 01 / 1998 
25- Durée de l'emploi *	: <input checked="" type="radio"/> indéterminée <input type="radio"/> déterminée
26- La date de sortie de service est-elle connue ? *	: <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Si oui, date	: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> 
27- Nature de l'emploi *	: <input checked="" type="radio"/> à temps plein <input type="radio"/> à temps partiel
28- Catégorie professionnelle *	: <input checked="" type="radio"/> agent définitif <input type="radio"/> contractuel <input type="radio"/> stagiaire <input type="radio"/> agent A.P.E. <input type="radio"/> bénévole <input type="radio"/> art.60. <input type="radio"/> autre <input type="text"/>
29- Fonction habituelle dans l'administration*	: <input type="text" value="secrétaire"/>
Code C.I.T.P.*	: <input type="text"/> <a href="#">Aide à la sélection</a>
30- Durée d'exercice de cette profession par la victime dans l'entreprise *	: <input type="text" value="Plus d'un an"/> 
31- A quel type de poste de travail la victime se trouvait-elle? *	: <input checked="" type="radio"/> poste de travail habituel ou unité locale habituelle <input type="radio"/> poste de travail occasionnel ou mobile ou en route pour l'employeur <input type="radio"/> autre poste de travail
32- Date de déclaration à l'employeur *	: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> 
33- Heure(s) à prester par la victime le jour de l'accident	: avant-midi de <input type="text" value="9"/> h <input type="text" value="00"/> à <input type="text" value="12"/> h <input type="text" value="00"/> après-midi de <input type="text" value="13"/> h <input type="text" value="00"/> à <input type="text" value="16"/> h <input type="text" value="00"/>

Tout comme pour les médecins et hôpitaux, les codes C.I.T.P. (Classification Internationale Type de Profession) peuvent être affichés en cliquant sur la zone « **Code C.I.T.P.** ».

L'utilisation de ces codes est imposée aux employeurs par Fedris.

Cliquez sur « [Aide à la sélection](#) » pour rechercher le code qui s'applique au mieux à la profession de la victime

4412	Employés de service du courrier
4413	Codeurs, correcteurs d'épreuves et assimilés
4414	Ecrivains publics et assimilés
4415	Classeurs-archivistes
4416	Employés, service du personnel
4419	Employés administratifs non classés ailleurs

Indiquez également la fonction habituelle dans l'administration, la durée de l'exercice et le type de poste de travail.

La date de déclaration à l'employeur est obligatoire (**rubrique 32**) mais les heures à prester par la victime et le jour de l'accident sont des données facultatives.

**Les rubriques 30 et 31** sont également obligatoires.

La **rubrique 34** vous offre la possibilité d'ajouter des remarques éventuelles à votre déclaration.

34- Remarques concernant les circonstances et causes matérielles de l'accident  
(éléments à ajouter à la déclaration de la victime)

Vous avez encore 286 caractères disponibles.

Rien à ajouter|

Les questions de la **rubrique 36** sont identiques à celles posées à la **rubrique 13**.

Si vous ne complétez pas cette zone, Extranet y répondra en utilisant les mêmes valeurs qu'à la **rubrique 13**.

35- Activité de la division ou du service où la victime exerce habituellement sa fonction \* :

36- Au moment de l'accident, la victime exerçait-elle une occupation dans le cadre de sa profession habituelle ? \*

:  oui  non

Si non, quelle occupation exerçait-elle ? :

S'agit-il d'un accident prévu à l'article 2. alinéa 3.2° de la loi du 3 juillet 1967 ?\*

:  oui  non

Comme pour le code C.I.T.P., les **rubriques 37 à 41** vous permettent de cliquer sur le mot **Code** pour voir apparaître les différentes causes matérielles de l'accident, formes et lésions.

Une **Aide à la sélection** vous est également proposée.

NB. Il est important de communiquer ces codes pour les statistiques, la prévention et les accidents graves.

37- Type de travail :

**Code\*** :  [Aide à la sélection](#)

38- Dernière déviation qui a conduit à l'accident \* :

**Code\*** :  [Aide à la sélection](#)

39- Agent matériel de cette déviation \* :

**Code\*** :  [Aide à la sélection](#)

40- Contact-modalité de blessure :

**Code\*** :  [Aide à la sélection](#)

41- Lésions \*

- Nature :
- Code\*** :  [Aide à la sélection](#)
- Localisation :
- Code\*** :  [Aide à la sélection](#)

Circonstance de l'AT :

**Code\*** :

En cliquant sur **Aide à la sélection**, une fenêtre s'ouvre afin de vous guider vers le code qui correspond le mieux à votre accident.

En cliquant sur le code, vous rapatriez cet élément dans votre déclaration.

Code table T1TT	Libellé
00	Pas d'information
10	Production, transformation, traitement, stockage-non précisé
11	Production, transformation, traitement - de tout type
12	Stockage - de tout type
19	Autre Type de travail connu du groupe 10 non listé ci-dessus
20	Terrassement, construction, démolition - non précisé
21	Terrassement

- 42- Conséquences de l'accident \* :  pas d'incapacité temporaire de travail, pas de prothèses à prévoir
- pas d'incapacité temporaire de travail mais des prothèses à prévoir
- incapacité temporaire de travail
- incapacité permanente de travail à prévoir : l'incapacité permanente prévue est :  ,  %
- décès en date du  /  /
- 43- \*Cessation de l'activité professionnelle :  /  /  à  h
- 44- Date de reprise effective du travail\* :  /  /
- \*Si il n'y a pas encore eu reprise, durée probable de l'incapacité temporaire de travail :  jours

Pour une éventuelle incapacité permanente de travail, vous pouvez vous reporter au certificat médical (si vous en avez un).

Il y a lieu de préciser le moment de cessation de l'activité si la victime a interrompu le travail. La date de reprise ne doit être encodée que si la reprise est déjà effective.

Veuillez indiquer les équipements de protection individuelle portés par le blessé au moment de l'accident. C'est une zone obligatoire : si la victime n'en portait pas il faut mentionner « aucun ».

- 45- De quels moyens de protection la victime était-elle équipée lors de l'accident?\* :  aucun  casque  gants  lunettes de sécurité
- écran facial  veste de protection  tenue de signalisation
- protection de l'ouïe  chaussures de sécurité
- masque respiratoire avec apport d'air frais
- masque respiratoire à filtre  masque antiseptique
- protection contre les chutes
- autre:
- 46- Mesures prises ou à prendre pour prévenir de semblables accidents :
- Code** :  [Aide à la sélection](#)
- 
- Code** :  [Aide à la sélection](#)
- 
- Code** :  [Aide à la sélection](#)

**Coordonnées de la mutuelle** : en complétant le code postal et en cliquant ensuite sur code mutuelle, la sélection du code pré-complétera tous les champs.

#### 1- Données concernant la victime

Pour commencer une recherche, encodez le code postal ou laissez la zone vide puis cliquez sur "Code mutuelle". Dans la liste, vous pouvez cliquer sur le code de la mutuelle pour rapatrier les données.

##### Coordonnées de la mutuelle

- **Code mutuelle** :
- Nom :
- Langue (F-N-A) :
- N° affiliation :
- Adresse : rue/n°/boite   
code postal  localité

**Note confidentielle** : cette zone vous permettra de nous faire parvenir des remarques particulières concernant l'accident ou la victime. Ces informations ne seront pas imprimées mais uniquement transmises aux gestionnaires de votre dossier. Exemple : en cas de suspicion de fraude.

#### NOTE CONFIDENTIELLE

L'espace ci-dessous permet de faire parvenir à Ethias des informations confidentielles. Elles ne seront pas imprimées sur la déclaration d'accident.

Vous avez encore **180** caractères disponibles.

Les données salariales ne doivent être renseignées que lorsque la victime a interrompu ses activités professionnelles. Les montants doivent toujours être indiqués avec deux décimales (4 pour le taux horaire de l'agent).

#### 2- Rémunération

**AUCUN arrêt de travail : il n'est pas nécessaire de compléter les données salariales**

**L'arrêt de travail dépasse 1 jour : toutes les zones salariales sont nécessaires**

**N.B. : si vous ne pouvez fournir ces données lors de l'envoi de la déclaration, merci de nous les adresser le plus rapidement possible au moyen du formulaire " Rémunérations " disponible sur le site Extranet.**

- |  |   |                      |    |                      |                 |
|--|---|----------------------|----|----------------------|-----------------|
| Régime hebdomadaire de travail de l'administration | : | <input type="text"/> | h. | <input type="text"/> | m. /semaine     |
| Régime hebdomadaire de travail de la victime       | : | <input type="text"/> | h. | <input type="text"/> | m. /semaine     |
| Heures non prestées le jour de l'accident          | : | <input type="text"/> | h. | <input type="text"/> | m.              |
|  |   |                      |    |                      | Perte salariale |
|  |   | <input type="text"/> | ,  | <input type="text"/> | EUR             |
| Heures à prester le jour de l'accident             | : | <input type="text"/> | h. | <input type="text"/> | m.              |
| Taux horaire de l'agent:                           | : | <input type="text"/> | ,  | <input type="text"/> | EUR             |

Concernant les traitements, nous demandons le brut. Pour l'annuel, le montant demandé est celui à l'indice pivot.

<b>Traitement annuel</b>	
Traitement annuel barémique de la fonction exercée au moment de l'accident à l'indice-pivot 138,01	: <input type="text"/> , <input type="text"/>
<b>Prestations nocturnes et dominicales</b>	
Les indemnités pour prestations nocturnes et dominicales sont-elles maintenues au profit de l'agent pendant la période d'incapacité temporaire de travail :	: <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
<b>Pécule de vacances</b>	
Mode de calcul du pécule de vacances (si aucun pécule, ne rien cocher)	: <input type="radio"/> Secteur privé ouvrier <input type="radio"/> Secteur privé employé <input type="radio"/> Secteur public
Montant annuel du dernier pécule de vacances payé	: <input type="text"/> , <input type="text"/>

Précisez également si la victime bénéficie d'autres avantages. Remarque, contrairement à la rémunération annuelle demandée ci-dessus, la rémunération mensuelle est à l'index de la date de l'accident.

<b>Rémunération et primes diverses</b>	
	Montant EUR
Traitement mensuel à l'index de la date de l'accident	: <input type="text"/> , <input type="text"/>
Indemnité de foyer mensuelle à l'index de la date de l'accident	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
Indemnité de résidence mensuelle à l'index de la date de l'accident	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
Programmation sociale annuelle effectivement payée	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
Prime de fin d'année effectivement payée	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
Montant annuel des prestations nocturnes et dominicales	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> , <input type="text"/>
Autres montants à préciser en valeur annuelle à l'index de la date d'accident	
(case exclusivement réservée aux hres.suppl.)	<input type="text"/> , <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/>

Indiquez si vous déclarez les cotisations patronales pour le paiement de la prime d'assurance et dans l'affirmative, mentionnez s'il s'agit de cotisations complètes ou partielles, ainsi que le taux correspondant.

<b>Cotisations patronales</b>	
Cotisations patronales déclarées pour le paiement de la prime d'assurance	: <input checked="" type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Si déclarées	
<input type="checkbox"/> complètes (tous les secteurs)	: taux <input type="text"/> , <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> partielles	: taux 5 , 26 %

**Aide et assistance**

- E-learning
- Mode d'emploi en ligne
- Documentation
- Problèmes fréquents
- Helpdesk

(Uniquement en cas de problème informatique)  
04/220.35.00  
Helpdesk E-Service

Commentaire de sauvegarde :

Typologie de sauvegarde :

Nous notons que cette déclaration a été  Modification XTP251000

Pour cet utilisateur, l'adresse mail suivante est  Rubrique :

Cette adresse sera utilisée pour l'envoi de  correspondance Extranet concernant ce dossier.

En cas d'absence d'adresse mail ci-dessus, aucun mail d'avertissement ne vous sera envoyé ; un message sera néanmoins déposé dans votre messagerie (rubrique communication) ; vous pourrez le lire en vous connectant à l'Extranet.

Si vous souhaitez être averti par mail, merci de nous communiquer votre adresse mail via votre Espace Utilisateur sécurisée sur Extranet.

Une erreur éventuelle dans l'adresse mail en notre possession peut être rectifiée par la même procédure.

Pour des raisons de sécurité, aucune demande de modification ne sera prise par téléphone.

Lorsque vous avez terminé l'encodage, vous pouvez :

**Imprimer**

imprimer votre déclaration.

**Envoyer**

Si certaines zones obligatoires n'ont pas été complétées ou mal remplies, le curseur se mettra automatiquement sur la zone concernée.

Une fois la déclaration envoyée, vous pourrez encoder les données du certificat médical de premier constat.

■ ■ ■ ■ ■ **Certificat médical : modèle B**

31/05/2023 - 09:47

[ Recherche ] [ Nouvelle déclaration ] [ Imprimer déclaration ]

**Exemplaire destiné à**  
d'assurance contre les accidents du travail  
Rue des Croisiers, 24 - 4000 LIEGE - Tél. (04) 220 31 11 - Fax (04) 220 33 50

#### LE SOUSSIGNÉ

Raison sociale\* :

Nom / Prénom\* :

Adresse : rue/n°/bte

code postal  localité

Pays

Langue\* :

ayant examiné  
après l'accident qui lui est survenu le **11/05/2023**

#### DÉCLARE

Description des lésions \* :

Que ces lésions ont eu (auront) pour conséquence :

Incapacité totale probable : ,  jours  
soit du  /  /  au  /  /

Incapacité partielle probable : ,  jours  
soit du  /  /  au  /  /   
à ,  %



#### 4.c. Consultation d'un sinistre

Afin de visualiser les sinistres de la police concernée, cliquez sur l'oeil  ou sur la rubrique « **Consultation de sinistre** » dans le menu.

		<a href="#">06060904</a>	Actif	01/01/12	Trimestriel	01/01	loi du 3 juillet 1967
---	---	--------------------------	-------	----------	-------------	-------	-----------------------

En cliquant sur le numéro de dossier, vous disposez d'un résumé du dossier.

<b>Police n°</b> : 06062020	<b>Etat</b> : Actif	<b>Affilié</b> : 9794535	<b>Prod</b>
<b>Effet au</b> : 01/01/20	<b>Echéance au</b> : 01/01	<b>Expire le</b> :	
<b>Risque couvert</b> : loi du 3 juillet 1967			
<b>Sinistre(s)</b>	<b>Date</b>	<b>Victime</b>	<b>Eta</b>
<a href="#">3063909/22</a>	04/05/22	BLAVIER Test	Ann

Les onglets en haut de l'écran vous permettent de consulter le dossier, de compléter différents formulaires, de communiquer avec le gestionnaire (et uploader des documents à nous envoyer). Il vous est également possible d'imprimer la déclaration...

**Consultation "sinistre accident de travail"**

[ Recherche ] [ Consultation ] [ Formulaires ] [ Communication ] [ Impression D.A. ] [ Cert. médical vierge ]

20/05/2015 - 14:51



**N° de sinistre** : 3431>ST [REDACTED]<

**N° de contrat** : [REDACTED]

**Téléphone** : 04/2203431

**Interlocuteur** : PAUL Thierry

**Nom de la victime**

**Vos références** : 2015/0000000

**SYNTHÈSE**

**VICTIME**

Nom	:	
Adresse	:	44a
Localité	:	1501 - BUIZINGEN
Né le	:	15.10.1966
Cat. prof.	:	Travailleur définitif

**ACCIDENT**

Date d'accident	:	27.04.2015
Type d'accident	:	Accident sur le chemin du travail

Deux formulaires de guérison sans séquelles sont disponibles selon la durée de l'incapacité temporaire. Notre outil Extranet vous dirige, selon le dossier, vers le formulaire adéquat.

Vous pouvez déclarer les périodes d'incapacité que ce soit de prolongation, rechute ou reprise du travail.

a/ Guérison avec incapacité temporaire de moins de 30 jours :

**CHOIX DU FORMULAIRE**

**Guérison avec incapacité temporaire de moins de 30 jours**

- La victime confirme la guérison.
- La victime n'est pas d'accord sur la guérison.
- La victime s'est abstenue de marquer son accord ou son désaccord sur la guérison.

Envoyer

b/ Guérison avec incapacité temporaire de plus de 30 jours :

---

**CHOIX DU FORMULAIRE**

---

**Guérison avec incapacité temporaire de plus de 30 jours.**

- La victime a marqué son accord sur la décision du service médical compétent rendue soit en première instance, soit en degré d'appel.
- La victime a marqué son désaccord sur la décision du service médical compétent rendue en première instance et n'a pas fait appel.
- La victime a marqué son désaccord sur la décision du service médical compétent rendue en appel.
- la victime s'est abstenue de marquer son accord ou son désaccord sur la décision du service médical compétent rendue en première instance ou en appel.
- La victime n'a pas répondu aux convocations du service médical compétent.
- Date du pli recommandé de notification de la décision à la victime.

Envoyer

## 4.d. Prévention

Dans le menu de gauche de l'onglet « **Accidents du travail** », vous avez accès au volet « **Prévention** ».

The screenshot shows the Extranet Assurance interface. At the top, there's a navigation bar with 'EXTRANET' and 'NL DE' options. Below it, a banner for 'Extranet Assurances' prompts users to declare accidents. The main content area is titled 'Portefeuille Accidents du travail' with a timestamp of 25/05/2023 - 09:31. A sidebar on the left lists various options under 'Accidents du travail', with 'Prévention' and 'Acceval' highlighted. The main content displays a table of contracts and a 'Nouvelle recherche' button.

**Groupes:** XTP252000 - Ethias Connect Fictief

**:: Contrat(s) des relations**

Police	Etat	Effet au	Expire le	Fract.	Ech.	Informations générales
06062026	Actif	01/01/20		Annuel	01/01	loi du 3 juillet 1967
06584815	Actif	01/01/20		Annuel	01/01	loi du 10 avril 1971

[Nouvelle recherche](#)

La rubrique « **Acceval** » vous permet d'effectuer des analyses statistiques sous forme de tableaux et de listes présentés en fonction de critères et d'une période que vous aurez sélectionnés.

The screenshot shows the 'Acceval | Application for accidents evaluation' section. The sidebar on the left is the same as in the previous screenshot, with 'Acceval' highlighted. The main content area has a timestamp of 31/05/2023 - 10:36 and includes navigation links for '[ Tableaux et listes ]', '[ Données ]', and '[ Page d'accueil ]'. A text box provides instructions on how to work with data and update it. Below this, there's a summary of the last update.

**Acceval | Application for accidents evaluation** 31/05/2023 - 10:36

[ Tableaux et listes ] [ Données ] [ Page d'accueil ]

Pour travailler ultérieurement sur d'**autres données** (autre police, autre date de début et/ou de fin,...), cliquez sur "Données" ci-dessus et faites un nouveau choix.

Pour **mettre vos données à jour** (elles se modifient tous les jours), cliquez sur "Données" ci-dessus et cliquez ensuite sur "mettre à jour", en bas de page. Pour des raisons techniques, un délai d'une nuit est nécessaire. Vos données mises à jour seront disponibles le lendemain matin.

Dernière mise à jour : 27/05/2023  
 Mise à jour demandée : Non  
 Fichier demandé : Non  
 Données du : 01/01/2020 au 27/05/2023

Désirez-vous travailler "online" ?

**Veillez sélectionner les données sur lesquelles vous voulez travailler.\***

Police

Toutes

06

06

06

06

06

Date de début  /  /

Date de fin  /  /

Pas de filtre

Code péril

Employé (AT)  Employé (ChT)

Ouvrier (AT)  Ouvrier (ChT)

Pompier (AT)  Pompier (ChT)

Policier (AT)  Policier (ChT)

AT: Accident sur le lieu du travail. ChT: Accident sur le chemin du travail.

Catégorie professionnelle

**Démarrer**

Conception : Ethias Service Prévention, rue des Croisiers, 24 - 4000 Liège  
 Développement : N.R.B. Parc Industriel des Hauts Sarts - 4040 Herstal  
 Téléphone : 04 247 66 19  
 E-mail : [prevention@ethias.be](mailto:prevention@ethias.be)  
 Version 2.0 - 2004

Dernière mise à jour : 27/05/2023  
 Mise à jour demandée : Non

La rubrique « **Profil de vos accidents** » vous donne une vue globale sur vos sinistres accidents du travail.

Vous pouvez obtenir, en temps réel, divers rapports préétablis et directement utilisables en vue de la préparation d'une réunion, d'une présentation ou d'un plan de prévention.

**Profil de vos accidents** 25/05/2023 - 09:37

**Accidents du travail**

- Contrats
- Déclaration sinistre
- consultation sinistre
- Prévention
  - Acceval
  - Profil de vos accidents**
  - Données - Rapport annuel
  - Calcul fréquence et gravité
  - Documentation prévention
- Conditions générales

**Aide et assistance**

E-learning

**Veillez sélectionner des données sur lesquelles vous voulez établir le rapport**

Rapport

Police

Toutes

06062026

06584815

Unité de temps

Date de début

Date de fin

**Filtres supplémentaires**

Type d'accident  Accident de travail

Accident sur le chemin du travail

Catégorie professionnelle

Département

**Envoyer**

## STATISTIQUES DES ACCIDENTS DU TRAVAIL



### EVOLUTION GLOBALE DE VOS SINISTRES

Assuré

00029 / 2023

Ce rapport concerne les sinistres Accident du travail & Accident sur le chemin du travail des Ouvriers & Employés de Tous les départements Pour la période de 2022 Police(s) :

Unité de temps choisie: Année

Dernière période dans l'observation : complète

**Légende**

ITT : Incapacité temporaire de travail

#### 1. Evolution du nombre de sinistres

##### 1.1 Nombre de sinistres

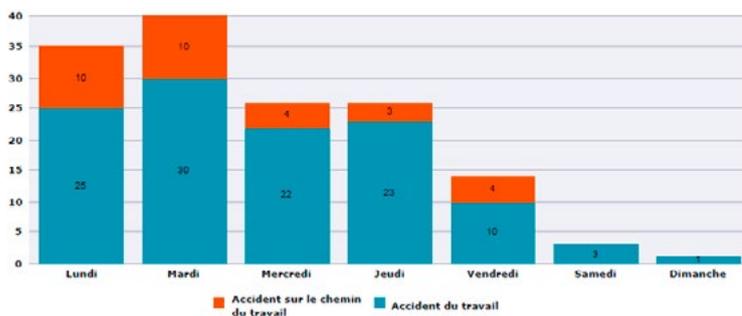
	Accident du travail			Accident sur le chemin du travail			TOTAL		
	Avec ITT	Sans ITT	Total	Avec ITT	Sans ITT	Total	Avec ITT	Sans ITT	Total
Dossier accepté	83	31	114	24	7	31	107	38	145
Dossier en suspens	0	2	2	0	0	0	0	2	2
Dossier refusé	0	13	13	0	12	12	0	25	25
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>46</b>	<b>129</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>43</b>	<b>107</b>	<b>65</b>	<b>172</b>

Nombre de jours moyen entre chaque accident du travail : 4,04

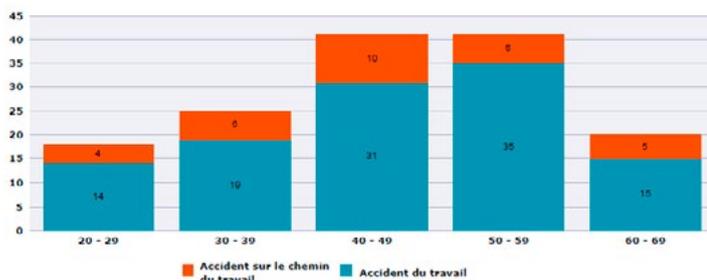
Nombre de jours moyen entre chaque accident en chemin du travail : 7,70

Nombre d'accident(s) grave(s) au sens de l'arrêté royal du 24/02/2005. **6**

##### 2.5 Répartition du nombre d'accidents "Accident du travail & Accident sur le chemin du travail" acceptés, selon le jour de la semaine



##### 2.6 Répartition du nombre d'accidents "Accident du travail & Accident sur le chemin du travail" acceptés, selon l'âge



Dans la rubrique « **Données** », vous trouverez un « **Espace de téléchargement des données Accidents du travail** ». Il vous fournira des données complètes sous la forme d'un fichier excel.

Ce fichier téléchargeable reprend les données de l'année en cours, ainsi que celles des trois années écoulées. Il pourra être traité via votre informatique locale.

#### Espace de téléchargement des données Accidents du travail

Dut : obtenir mes données afin de les traiter via mon informatique locale.

Il vous est possible de télécharger un fichier "plat" format texte (.txt) contenant les données de vos sinistres accidents du travail. Ce fichier contiendra tous les accidents (quel que soit le statut du dossier : accepté, mis en suspens ou refusé) survenus pendant l'année en cours, ainsi que ceux des trois années écoulées pour autant que vous ayez été assuré chez Ethias pendant cette période.

##### Description du fichier

Je désire visualiser la structure des données disponibles afin de décider si je vais les télécharger.

##### Demande du fichier

Je désire télécharger le fichier. Il sera disponible le lendemain matin et pourra être téléchargé ici même via un nouveau bouton.

[ [Télécharger votre fichier](#) ] Dernière mise à jour du fichier : 27/05/2023

Votre fichier de données est prêt à être téléchargé. Cliquez sur le lien "Télécharger votre fichier", ensuite choisissez l'emplacement où vous désirez copier le fichier avec l'option "Enregistrer-sous" du menu "Fichier".

Le volet « **Prévention** » vous donne une vision globale sur les sinistres accidents du travail de votre entreprise. Cette vue sera d'autant plus précise et donc instructive pour l'ensemble des acteurs de la prévention, que les données encodées durant la période considérée auront été complètes. Ethias vous offre ainsi la possibilité de créer vos propres codes ([voir infofiche](#)).

Il est conseillé de compléter ces « **codes propres** » ainsi que le code « circonstances » lors de l'établissement de la déclaration. Le cas échéant, ceux-ci peuvent aussi être encodés a posteriori en suivant les étapes suivantes : *Consultation des sinistres (choisir alors le sinistre à compléter)/ Formulaires/Prévention*.

Vous pouvez alors effectuer vos modifications ou mises à jour dans la fenêtre suivante :

**EXTRANET**  
NL DE

**Accidents du travail**

- Contrats
- Déclaration sinistre
- Consultation sinistre
- Prévention**
- Conditions générales

**Extranet Assurances**  
Découvrez notre service d'alertes par SMS Ethias-IRM !

Extranet Pension légale  
Extranet Pension complémentaire

44 Messagerie  
0 Messagerie groupe

CODES DE PRÉVENTION		CODES RISQUES PROPRES À L'ENTREPRISE	
Forme	13	rubr. 1:	<input type="text"/>
Agent matériel	15.00	rubr. 2:	<input type="text"/>
Nature de la lésion	080	rubr. 3:	<input type="text"/>
Siège de la lésion	19	rubr. 4:	<input type="text"/>
Mesures de prévention		rubr. 5:	<input type="text"/>
		rubr. 6:	<input type="text"/>

**CIRCONSTANCE DE L'ACCIDENT**

Circonsatnce de l'AT :

Code :

La rubrique « **Données - Rapport annuel** » vous permet d'obtenir rapidement vos données chiffrées nécessaires à l'établissement du rapport annuel destiné au comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT).



**Accidents du travail**

- ↳ Contrats
- ↳ Déclaration sinistre
- ↳ Consultation sinistre
- ↳ Prévention
  - ↳ Accéval
  - ↳ Profil de vos accidents
  - ↳ Données - Rapport annuel
  - ↳ Calcul fréquence et gravité
  - ↳ Documentation prévention
- ↳ Conditions générales

**Aide et assistance**

**Vos données chiffrées pour le rapport annuel**

31/05/2023 - 11:06

Vous pouvez établir ci-dessous les données chiffrées nécessaires pour compléter votre rapport annuel.  
Le modèle officiel peut être téléchargé sur le [site du SPF Emploi](#)

**Veillez sélectionner les données sur lesquelles vous voulez établir le rapport**

**Police(s) / Année / Mois**

Police	Toutes <input checked="" type="checkbox"/>
	06062026 <input checked="" type="checkbox"/>
	06584815 <input checked="" type="checkbox"/>
Année	2022 ▼
Code propre 1	<input type="text"/> Code
Code propre 2	<input type="text"/> Code
Code propre 3	<input type="text"/> Code
Code propre 4	<input type="text"/> Code
Code propre 5	<input type="text"/> Code
Code propre 6	<input type="text"/> Code

**Envoyer**

La rubrique « **Calcul fréquence et gravité** » vous offre la possibilité de calculer en « direct » votre taux de fréquence et de gravité. Il vous suffit d'y encoder le nombre d'heures d'exposition aux risques.



**Accidents du travail**

- ↳ Contrats
- ↳ Déclaration sinistre
- ↳ Consultation sinistre
- ↳ Prévention
  - ↳ Accéval
  - ↳ Profil de vos accidents
  - ↳ Données - Rapport annuel
  - ↳ Calcul fréquence et gravité
  - ↳ Documentation prévention

**Aide et assistance**

- ↳ E-learning
- ↳ Mode d'emploi en ligne
- ↳ Documentation
- ↳ Problèmes fréquents
- ↳ Helpdesk  
(Uniquement en cas de problème informatique)  
04/220.35.00
- ↳ Helpdesk E-Service

**Calcul des taux de fréquence et de gravité**

31/05/2023 - 11:14

**Renseignements concernant les accidents survenus sur le lieu de travail**

Nombre des accidents survenus sur les lieux du travail

Type	Age	Sexe	Mortels	Incapacité		
				Permanente	Temporaire	Total
Employés	21 ans et +	Hommes	0	0	3	3
		Femmes	0	4	13	17
	- 21 ans	Hommes	0	0	0	0
		Femmes	0	0	0	0
Ouvriers	21 ans et +	Hommes	0	10	38	48
		Femmes	0	4	11	15
	- 21 ans	Hommes	0	0	0	0
		Femmes	0	0	0	0
<b>Totaux</b>			<b>0</b>	<b>18</b>	<b>65</b>	<b>83</b>

**Taux annuels de fréquence de l'année considérée**

Le taux de fréquence Tf est le rapport, multiplié par 1.000.000, du nombre total d'accidents enregistrés pendant l'année envisagée ayant entraîné la mort ou une incapacité totale d'un jour ou plus, compte non tenu du jour de l'accident, au nombre d'heures d'exposition aux risques, ce qui se traduit par la formule :

$$Tf = \frac{\text{Nombre d'accidents} \times 1.000.000}{\text{Nombre d'heures d'exposition aux risques}} = 34,90$$

Année considérée = 2022

**Durée des incapacités réelles consécutives aux accidents**

Nombre de journées calendrier réellement perdues

Type	Décès	Incapacité		Total
		Permanente	Temporaire	
Employés	0	419	255	674
Ouvriers	0	2109	709	2898
<b>Totaux</b>	<b>0</b>	<b>2608</b>	<b>964</b>	<b>3572</b>

**Taux de gravité réel des accidents de l'année considérée**

Le taux de gravité réel Tg réel est le rapport du nombre de journées calendrier réellement perdues par suite d'accidents du travail, multiplié par 1.000, au nombre d'heures d'exposition aux risques, ce qui se traduit par la formule :

$$Tg \text{ réel} = \frac{\text{Nombre de journées calendrier réellement perdues} \times 1.000}{\text{Nombre d'heures d'exposition aux risques}} = 1,48$$

Année considérée = 2022

**Durée des incapacités forfaitaires consécutives aux accidents**

Nombre de journées d'incapacité forfaitaires

Type	Décès	Incapacité		Total
		Permanente	Temporaire	
Employés	0	2550	2550	
Ouvriers	0	6000	6000	
<b>Totaux</b>	<b>0</b>	<b>8550</b>	<b>8550</b>	

**Taux de gravité global des accidents de l'année considérée**

Le taux de gravité global Tg global est le rapport du nombre de journées calendrier réellement perdues, augmenté du nombre de journées d'incapacité forfaitaires, multiplié par 1.000, au nombre d'heures d'exposition aux risques, ce qui se traduit par la formule :

$$Tg \text{ global} = \frac{(\text{Nombre de journées calendrier réellement perdues} + \text{nombre de journées d'incapacité forfaitaires}) \times 1.000}{\text{Nombre d'heures d'exposition aux risques}} = 5,03$$

Année considérée = 2022

**Retour**

La rubrique « **Documentation prévention** » est partiellement transférée vers le « **Prevention Corner** » de notre site web.

Vous y trouvez déjà les Info-Risques, ainsi que des vidéos « Prévention » réalisés en collaboration avec nos clients : <https://www.ethias.be/pro/fr/prevention/prevention-at/info.html>



## Documentation, outils et applications

En tant que clients en assurance accident du travail chez Ethias, vous bénéficiez d'une documentation et d'outils gratuits en prévention :

- > Des vidéos de sensibilisation. Cliquez [ici](#) pour les découvrir.
- > Un outil performant d'extraction de données statistiques (rapports en ligne) suivant divers critères de tri.  
Découvrez le sur notre [Extranet](#).
- > Un outil d'aide à la rédaction de votre rapport annuel.
- > Le Prevention Reporter, une application de reporting à télécharger sur votre tablette pour un rapport automatique de vos constats sur le terrain.
- > Des articles sur des sujets divers touchant à l'accident du travail. Plus d'infos sur notre [blog](#).
- > Des modèles de documents publics téléchargeables (voir ci-dessous), notamment des modèles d'analyse de risques de postes de travail génériques.

D'autres documents, outils, supports sont disponibles sur l'extranet Ethias dans l'espace client sécurisé.

## Documents téléchargeables : Fiches-Info

- [EPI : Nouvelles règles](#)
- [Les risques professionnels associés au travail d'aide-ménagère](#)
- [Le rapport circonstancié d'un accident de travail grave et les conséquences de nature psychosociale](#)
- [Les codes "risques propres à l'entreprise"](#)

## 4'. Accidents du travail (loi de 1971 – secteur privé)

Dans la page d'accueil, sélectionnez « **Accidents du travail** ».

### 4'.a. Affichage des contrats

Portefeuille Accidents du travail 25/05/2023 - 09:55

Groupe: XTP252000 - Ethias Connect Fictif

:: Contrat(s) des relations							
Police	Etat	Effet au	Expire le	Fract.	Ech.	Informations générales	
06062026	Actif	01/01/20		Annuel	01/01	loi du 3 juillet 1967	
06584815	Actif	01/01/20		Annuel	01/01	loi du 10 avril 1971	

[Nouvelle recherche](#)

Après avoir sélectionné l'onglet « **Accidents du travail** », un filtre vous permet de sélectionner les contrats en cours.

Groupe: XTD578000 - N.M.C. S.A.

:: Contrat(s) des relations							
Police	Etat	Effet au	Expire le	Fract.	Ech.	Informations générales	
06505388	Actif	01/01/93		Semestriel	01/01	loi du 10 avril 1971	

En cliquant sur le numéro de police, vous pouvez visualiser le contrat et obtenir la liste du personnel assuré (personnel ouvrier, personnel employé...).

#### Accident du travail - Contrat

02/06/2023 - 14:04

N° de contrat : 6.584.798/001 Téléphone : 04 220 81 72 Fax : 04 220 30 16

Nous attirons votre attention sur le fait que les garanties décrites ci-après sont celles en vigueur à ce jour. Elles ont donc pu varier durant la vie du contrat.

Assurance obligatoire contre les accidents de travail et sur le chemin du travail.  
Régime privé d'indemnisation (loi du 10 avril 1971).  
Contrat de type permanent.

##### Renseignements généraux

###### Dénomination du souscripteur

ETHIAS CONNECT FICTIF  
Rue des Croisiers, 24  
4000 LIEGE

###### Correspondance

ETHIAS CONNECT FICTIF  
Rue des Croisiers, 24  
4000 LIEGE

Date d'effet du contrat : 01/01/2020 Date d'expiration du contrat : --  
N° ONSS : 0 1340828-0 N° TVA : 404 484 65 N° BCE : 0 404 484 65

##### Liste du personnel assuré

	Garanties			
	Accident de travail	Maladie Professionnelle	Droit Commun	Vie Privée
20B Personnel ouvrier				
30B Personnel employé				

En sélectionnant dans ce menu déroulant « **Communication police** », vous pouvez dialoguer avec le gestionnaire de votre contrat.

En actionnant la loupe, l'écran ci-dessous vous communique le plafond salarial légal et les couvertures légales et extra-légales couvertes ou non.

Remarque : il n'existe actuellement pas de rubrique permettant d'encoder l'adresse e-mail de la victime dans la rubrique qui lui est consacrée. Nous vous conseillons cependant de nous la communiquer via la « note confidentielle » que vous trouverez plus loin dans la déclaration.

#### 4'.b. Déclaration d'un sinistre

▶ Contrats

▶ Déclaration sinistre

▶ Consultation sinistre

▶ Prévention

:: Contrat(s) des relations							
	Police	Etat	Effet au	Expire le	Fract.	Ech.	Informations générales
	06060908	Actif	01/01/15		Annuel	01/01	loi du 3 juillet 1967
	06574035	Actif	01/01/15		Annuel	01/01	loi du 10 avril 1971

Nouvelle recherche

Point important : c'est votre déclaration qui va permettre au gestionnaire de prendre position dans le dossier. Il est donc essentiel d'être le plus précis et complet possible lors de la rédaction de celle-ci.

Vous pouvez introduire le sinistre via la partie gauche de l'écran « **Déclaration sinistre** » ou via l'icône directement.

L'écran ci-dessous s'ouvre directement et 3 champs doivent être complétés :

- le numéro de police (menu déroulant disponible à droite) ;
- la date du sinistre (guidance sur chacune des déclarations) ;
- le numéro de registre national de la victime.

Accident de travail
02/06/2023 - 14:1

[ Deutsch ]
[ Nederlands ]

**Police n°\*** :

**Date du sinistre\*** :  /  /

**N° d'identification\*** :   
(Registre national de la victime)

Dans la partie inférieure de l'écran, vous avez deux boutons : « **Suivant** » et « **Liste des déclarations en attente** ». Ce deuxième bouton vous donne accès aux déclarations qui ont été sauvegardées avant leur envoi vers Ethias. Attention, nous n'avons pas connaissance des déclarations sauvegardées. Elles ne donneront donc jamais lieu à une ouverture de dossier.

Après avoir cliqué sur suivant, complétez :

- la catégorie professionnelle de la victime ;
- le type de sinistre ;
- la nature de l'accident.

Police n°\* : 06584798 - ETHIAS CONNECT FICTIF ▼

Date du sinistre\* : 25 / 05 / 2023

N° d'identification\* : 68050219148  
(Registre national de la victime)

Catégorie de personnel\* : 20B - Personnel ouvrier ▼

Type de sinistre\* : Accident du travail ▼

Nature accident\* :  Sur le lieu du travail  
 Sur le chemin du travail

Dans la partie supérieure de l'écran de la déclaration, vous trouvez quatre [onglets] :

- **nouvelle déclaration** : vous permet de quitter la déclaration et de revenir à l'écran précédent ;
- **aide** : vous trouverez le syllabus ;
- **certif. vierge** : vous pourrez imprimer le certificat médical vierge que vous remettrez à la victime ;
- **D.A. vierge** : vous pouvez imprimer une déclaration vierge.



**Accidents du travail**

- ▶ Contrats
- ▶ Déclaration sinistre
- ▶ Consultation sinistre
- ▶ Prévention
- ▶ Conditions générales

**Accident de travail** 24/05/2023 - 19

[ Nouvelle déclaration ] [ Aide ] [ Certif. Vierge ] [ D.A. vierge ]

\* : zones obligatoires



N° de contrat : ██████████

N° du dossier à compléter par Ethias

Ethias S.A., association d'assurances mutuelles contre les accidents du travail, agréée sous le n° 0165.  
Pour pratiquer l'assurance contre les accidents du travail (A.R. des 4 et 13 juillet 1979, M.B. du 14 juillet 1979).

Tout accident doit être déclaré. La déclaration est faite par la victime, son ayant droit, son chef hiérarchique ou toute autre personne intéressée. Ce document complété est à envoyer le plus vite possible au service compétent de votre administration accompagné du modèle B (attestation médicale) dès qu'il y a plus d'un jour d'incapacité.  
En cas d'accident grave, l'administration avertira l'inspecteur compétent pour la sécurité du travail de SPF Emploi, Travail et Concertation Sociale suivant les modalités prévues à l'article 26 de l'arrêté royal du 27 mars 1998 relatif à la politique du bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail (M.B. 31 mars 1998).

**Les rubriques II et III sont complétées par le déclarant.**  
**Les rubriques I, IV, V et VI sont complétées par l'employeur.**

DONNÉES CONCERNANT L'EMPLOYEUR	
1- Dénomination de l'administration, du service ou de l'établissement	: ETHIAS CONNECT FICTIF
Téléphone	: /
Fax	: /
2- Adresse	: Rue des Croisiers 24 -4000LIEGE
3- Objet de l'administration	: Activités des entreprises d'assurances multib
Code NACE-BEL	: 65122
4- Numéro d'entreprise	: 0404.484.654
et le cas échéant, numéro d'unité d'établissement *	: <input type="text"/> <input type="text"/> <a href="#">Aide</a>

**Aide et assistance**

- ▶ E-learning
- ▶ Mode d'emploi en ligne
- ▶ Documentation
- ▶ Problèmes fréquents
- ▶ Helpdesk

(Uniquement en cas de problème informatique)  
04/220.35.00  
Helpdesk E-Service

Vous complétez ensuite les **données de la victime**.

**\*Les zones avec un astérisque rouge doivent obligatoirement être complétées.**

Nous insistons également sur la nécessité de compléter la zone « **N° de compte IBAN** ».

Sans cette donnée, nous ne pouvons effectuer aucun paiement.

Numéro de compte BIC	:	<input type="text"/>
15- Numéro Dimona de l'emploi	:	<input type="text"/>
16- Date d'entrée en service *	:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
17- Durée du contrat de travail *	:	<input type="radio"/> indéterminée <input type="radio"/> déterminée
La date de sortie de service est-elle connue ? *	:	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Si oui, date	:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
18- Profession habituelle dans l'entreprise *	:	<input type="text"/>
<b>Code CITP *</b>	:	<input type="text"/> <b>Aide à la sélection</b>
Durée d'exercice de cette profession par la victime dans l'entreprise *	:	<input type="text"/>
Atelier, chantier, section, service, département ou division où la victime exerce habituellement sa profession	:	<input type="text"/>
19- La victime est-elle un(e) intérimaire ? *	:	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
Si oui,		
• Numéro d'entreprise utilisatrice	:	<input type="text"/>
• Nom	:	<input type="text"/>
• Adresse	:	rue/n°/bte <input type="text"/>
		code postal <input type="text"/> localité <input type="text"/>
		pays <input type="text"/>
20- Au moment de l'accident, la victime travaillait-elle dans l'établissement d'un autre employeur dans le cadre de travaux effectués par une entreprise extérieur ? *	:	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Si oui,		
• Numéro d'entreprise de cet autre employeur	:	<input type="text"/>
• Nom	:	<input type="text"/>
• Adresse	:	rue/n°/bte <input type="text"/>
		code postal <input type="text"/> localité <input type="text"/>
		pays <input type="text"/>

Les codes C.I.T.P. (Classification Internationale Type de Profession) peuvent être affichés en cliquant sur la zone « **Code CIP** ».

L'utilisation de ces codes est imposée aux employeurs par Fedris.

Cliquez sur « [Aide à la sélection](#) » pour rechercher le code qui s'applique au mieux à la profession de la victime.

4412	Employés de service du courrier
4413	Codeurs, correcteurs d'épreuves et assimilés
4414	Ecrivains publics et assimilés
4415	Classeurs-archivistes
4416	Employés, service du personnel
4419	Employés administratifs non classés ailleurs

La date de l'accident est rapatriée sur le formulaire. L'heure et le lieu de l'accident sont aussi des données obligatoires. Attention, si l'accident a eu lieu à un autre endroit que votre organisation, vous devez indiquer l'adresse.

La date de notification à l'employeur est également primordiale : il s'agit de la date à laquelle la victime a déclaré pour la première fois à son employeur (verbalement, par mail) à sa hiérarchie.

ACCIDENT	
21- Jour de l'accident *	: <input type="text" value="25"/> - <input type="text" value="05"/> - <input type="text" value="2023"/> à <input type="text"/> h <input type="text"/> min
22- Date de notification à l'employeur *	: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> à <input type="text"/> h <input type="text"/> min
23- Nature de l'accident *	: <input checked="" type="radio"/> accident du travail <input type="radio"/> accident sur le chemin du travail
24- Horaire de la victime le jour de l'accident	: de <input type="text"/> h <input type="text"/> à <input type="text"/> h <input type="text"/> et de <input type="text"/> h <input type="text"/> à <input type="text"/> h <input type="text"/>
25- Lieu de l'accident *	: <input type="radio"/> dans l'entreprise à l'adresse mentionnée au champ 3 <input type="radio"/> sur le lieu de télétravail <input type="radio"/> sur la voie publique. Si oui, est-ce un accident de la circulation? <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> à un autre endroit
Si vous avez coché une des trois dernières cases, indiquez l'adresse (en cas de chantier mobile ou temporaire, seulement code postal et n° du chantier)	
rue/n°/bte	<input type="text"/>
code postal	<input type="text"/>
localité	<input type="text"/>

**Les rubriques 26 à 30** sont obligatoires et décrivent les circonstances de l'accident. Elles doivent être précises et complètes. Elles permettront au gestionnaire de prendre position sur l'acceptation, la mise en suspens ou le refus.

- 26- Dans quel environnement ou dans quel type de lieu la victime se trouvait-elle lorsque l'accident s'est produit ? \*
- (p.ex., aire de maintenance, chantier de construction d'un tunnel, lieu d'élevage de bétail, bureau, école, magasin, hôpital, parking, salle de sports, toit d'un hôtel, maison privée, égout, jardin, autoroute, navire à quai, sous l'eau, etc.)

Vous avez encore **180** caractères disponibles.

- 27- Précisez l'activité générale (le type de travail) qu'effectuait la victime ou la tâche (au sens large) qu'elle accomplissait lorsque l'accident s'est produit. \*
- (p. ex., transformation de produits, stockage, terrassement, construction ou démolition d'un bâtiment, tâches de type agricole ou forestier, tâches avec des animaux, soins, assistance d'une personne ou de plusieurs, formation, travail de bureau, achat, vente, activité artistique, etc. ou les tâches auxiliaires de ces différents travaux, comme l'installation, le désassemblage, la maintenance, la réparation, le nettoyage, etc.)

Vous avez encore **180** caractères disponibles.

- 28- Précisez l'activité spécifique de la victime lorsque l'accident s'est produit. \*
- (p.ex., remplissage de la machine, utilisation d'outillage à main, conduite d'un moyen de transport, saisie, levage, roulage, portage d'un objet, fermeture d'une boîte, montée d'une échelle, marche, prise de position assise, etc. ).
- Et les objets impliqués  
(p.ex., outillage, machine, équipement, matériaux, objets, instruments, substances, etc. )

Vous avez encore **180** caractères disponibles.

- 29- A quel type de poste de travail la victime se trouvait-elle? \*

- :  poste de travail habituel ou unité locale habituelle
- poste de travail occasionnel ou mobile ou en route pour le compte de l'employeur
- autre poste de travail

30- Quels événements déviant par rapport au processus normal du travail ont provoqué l'accident ? \*

(p. ex. problème électrique, explosion, feu, débordement, renversement, écoulement, émission de gaz, rupture, chute ou effondrement d'objet, démarrage ou fonctionnement anormal d'une machine, perte de contrôle d'un moyen de transport ou d'un objet, glissade ou chute de personne, action inopportune, faux mouvement, surprise, frayeur, violence, agression, etc.).

Précisez tous ces faits ET les objets impliqués s'ils ont joué un rôle dans leur survenue (p. ex., outillage, machine, équipement, matériaux, objets, instruments, substances, etc.)

Vous avez encore **180** caractères disponibles.

31- Déviation :

Code \* :  [Aide à la sélection](#)

32- Causes matérielles (agent) :

Code \* :  [Aide à la sélection](#)

Comme pour le code C.I.T.P., les **rubriques 31 et 32** vous permettent de cliquer sur le mot Code pour voir apparaître les différentes déviations et causes matérielles de l'accident.

Une [Aide à la sélection](#) vous est également proposée.

NB. Il est important de communiquer ces codes pour les statistiques, la prévention et les accidents graves.

**Rubrique 33** : si un procès-verbal a été rédigé et que vous connaissez ses références, merci de le préciser dans cette rubrique.

33- Un procès-verbal a-t-il été dressé ? \* :  oui  non  je ne sais pas

Si oui,

• Numéro d'identification :

• A été redigé à :

• Date :  -  -

• Auteur :

Si un tiers est impliqué dans l'accident et pourrait être rendu responsable, veuillez indiquer ses coordonnées ainsi que celles de sa compagnie d'assurance si vous les connaissez. Ces informations nous aideront dans l'exercice d'un recours éventuel.

34- Un tiers peut-il être rendu responsable de l'accident ? \* :  oui  non  je ne sais pas

Si oui,

- Nom :
- Raison sociale :
- Langue(F/N/A) :
- Adresse : rue/n°/bte   
code postal  localité   
pays
- Si accident de roulage, n° de plaque :

Assureur

- Nom :
- Raison sociale :
- Langue(F/N/A) :
- Adresse : rue/n°/bte   
code postal  localité   
pays
- Numéro de police :

Les coordonnées des témoins éventuels ne sont pas obligatoires mais un témoignage peut permettre de renforcer la version de la victime en cas de doute.

35- Y a-t-il eu des témoins ? \* :  oui  non  je ne sais pas

	Témoin 1	Témoin 2	Témoin 3
Raison sociale	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rue	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C.P.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pays	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sorte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Langue(F/N/A)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## LESIONS

- 36- Comment la victime a-t-elle été blessée (lésion physique ou psychique) ? \*
- Précisez chaque fois par ordre d'importance tous les différents contacts qui ont provoqué la (les) blessure(s)  
 (p.ex., contact avec un courant électrique, avec une source de chaleur ou des substances dangereuses, noyade, ensevelissement, ~~enveloppement~~ par quelque chose (gaz, liquide, solide), écrasement contre un objet ou heurt par un objet, collision, contact avec un objet coupant ou pointu, coincement ou écrasement par un objet, problèmes d'appareil locomoteur, choc mental, blessure causée par un animal ou par une personne, etc.)  
 ET les objets impliqués, (p.ex., outillage, machine, équipement, matériaux, objets, instruments, substances, etc.)

Vous avez encore **180** caractères disponibles.

37- Nature de la lésion :

**Code \*** :  [Aide à la sélection](#)

38- Siège de la lésion :

**Code \*** :  [Aide à la sélection](#)

Circonstance de l'AT :

**Code \*** :

Les informations sur les soins sont autant d'informations importantes qui, elles aussi peuvent étayer la déclaration de la victime.

Si des soins ont été prodigués par un médecin ou dans un établissement hospitalier, indiquez la date des premiers soins et l'endroit.

## SOINS

39- Des soins médicaux ont-ils été dispensés chez l'employeur ? \*

oui  non

Si oui, date :  /  /  à  h

Qualité du dispensateur :

Description des soins dispensés :

40- Des soins médicaux ont-ils été dispensés par un médecin externe ? \*

oui  non  je ne sais pas

Si oui,

• Date :  /  /  à  h

• Numéro d'identification du médecin externe à l'INAMI :  -  -

• **nom et prénom du médecin Externe** :

• Adresse : rue/n°/boite

code postal  localité

pays

41- Des soins médicaux ont-ils été dispensés à l'hôpital ? \* :  oui  non  je ne sais pas

Si oui,

- Date :  /  /  à  h
- Numéro d'identification de l'hôpital à l'INAMI :
- **Dénomination de l'hôpital** :
- Adresse : rue/n°/boite   
code postal  localité   
pays

En complétant uniquement le code postal et en cliquant sur **nom et prénom du médecin** ou sur **Dénomination de l'hôpital**, une liste vous est proposée et en cliquant sur le code, toutes les données (nom et adresse) sont rapatriées.

Code	Dénomination	Code postal	Localité
6279	Clinique Sanatia	1050	BRUXELLES
6303	Inst.Albert 1er & R.Elisabeth	1050	BRUXELLES
6318	le Bivouac	1050	BRUXELLES
6338	Sint Alexius	1050	BRUXELLES
6409	C.H. ETTERBEEK - IXELLES	1050	BRUXELLES
6447	C.H. ETTERBEEK - IXELLES	1050	BRUXELLES

Pour une éventuelle incapacité permanente de travail, vous pouvez vous reporter au certificat médical (si vous en avez un).

Il y a lieu de préciser le moment de cessation de l'activité si la victime a interrompu le travail. La date de reprise ne doit être encodée que si la reprise est déjà effective.

#### CONSÉQUENCES

- 42- Conséquences de l'accident \* :
- pas d'incapacité temporaire de travail, pas de prothèses à prévoir
  - pas d'incapacité temporaire de travail mais des prothèses à prévoir
  - occupation temporaire avec travail adapté (prestations réduites ou autre fonction, sans perte de salaire) à partir du :  /  /
  - incapacité temporaire totale de travail à partir du :  /  /  à  h
  - incapacité permanente de travail à prévoir
  - décès en date du  /  /

43- Date de reprise effective du travail habituel/au poste d'origine :  /  /

44- S'il n'y a pas encore eu de reprise complète du travail habituel/au poste d'origine, durée probable de l'incapacité temporaire totale de travail/du travail adapté :  jours

Veillez indiquer les équipements de protection individuelle portés par le blessé au moment de l'accident. C'est une zone obligatoire : si la victime n'en portait pas il faut mentionner « aucun ».

45- De quels moyens de protection la victime était-elle équipée lors de l'accident?\*

aucun     casque     gants     lunettes de sécurité  
 écran facial     veste de protection     tenue de signalisation  
 protection de l'ouïe     chaussures de sécurité  
 masque respiratoire avec apport d'air frais  
 masque respiratoire à filtre     masque antiseptique  
 protection contre les chutes

autre:

46- Mesures de prévention prises pour éviter la répétition d'un tel accident :

Code  [Aide à la sélection](#)

Code  [Aide à la sélection](#)

47- Codes risques propres à l'entreprise :

<input type="text"/>	<input type="text"/>

Les codes risques propres à l'entreprise ne sont pas obligatoires mais ils vous permettront le cas échéant de tirer des statistiques plus précises. Ces codes ne peuvent être créés qu'avec la collaboration du service prévention d'Ethias.

**Note confidentielle** : cette zone vous permettra de nous faire parvenir des remarques particulières concernant l'accident ou la victime (ex. son adresse e-mail). Ces informations ne seront pas imprimées mais uniquement transmises aux gestionnaires de votre dossier. Exemple : en cas de suspicion de fraude.

#### NOTE CONFIDENTIELLE

L'espace ci-dessous vous permet de faire parvenir à Ethias des informations confidentielles. Elles ne seront pas imprimées sur la déclaration d'accident.

Vous avez encore **180** caractères disponibles.

Les données salariales ne doivent être renseignées que lorsque la victime a interrompu ses activités professionnelles. Les montants doivent toujours être indiqués avec deux décimales (4 pour le taux horaire de l'agent).

### INDEMNISATION

**S'il n'y a pas d'arrêt de travail, il n'est pas nécessaire de compléter les données salariales hormis les zones marquées d'un astérisque rouge.**

48 La victime est-elle affiliée à l'ONSS ? \* :  oui  non

Si non, donnez-en le motif :

49 Code du travailleur de l'assurance sociale \* :

S'il n'est pas connu, mentionnez la catégorie professionnelle :

50 Si "apprenti/stagiaire non assujéti à l'ONSS", type de stage ou de formation \* :  F1  F2

51 Dénomination de la commission partaire \* :

**Numéro** :

Dernier code utilisé :

52 Type de contrat de travail \* :  à temps plein  à temps partiel

53 Nombre de jours par semaine du régime de travail :  jours et  centièmes

54 Nombre moyen d'heures par semaine en ce qui conc. la victime :  heures et  centièmes

55 Nombre moyen d'heures par semaine en ce qui conc. la personne de référence :  heures et  centièmes

56 La victime est-elle une personne pensionnée exerçant encore une activité professionnelle ? \* :  oui  non

57 Mode de rémunération :  rémunération fixe (passez à la question 58)

à la pièce ou à la tâche ou à façon (passez à la question 60)

à la commission (totalement ou partiellement) (poursuivez avec la question 60)

## 58 Montant de base de la rémunération brute

- unité de temps :
- en cas de rémunération variable, cycle correspondant à l'unité de temps déclarée :
- total des rémunérations et des avantages assujettis à l'ONSS, sans heures supplémentaires, pécule de vacances complémentaire et prime de fin d'année (le montant déclaré doit correspondre à l'unité de temps ou à l'unité de temps et au cycle) : ,

## 59 Prime de fin d'année brute \*

Si oui, montant :  % de la rémunération annuellemontant forfaitaire de : rémunération d'un nombre d'heures 

## 60 Autres avantages assujettis ou non à l'ONSS

Nature des avantages : 

## 61 La victime a-t-elle changé de fonction durant l'année précédant l'accident du travail ? \*

Si oui, date du dernier changement de fonction :  -  - 

## 62 Nombre d'heures de travail perdues le jour de l'accident

Perte salariale pour les heures de travail perdues : , 

## DÉCLARANT

Nom : Qualité : Date de la déclaration :  /  / Nom du conseiller en prévention : Date :  /  /

MUTUELLE	
6 3 -	Mutuelle : <b>Code</b> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Langue (F/N/A) : <input type="text"/>
	Adresse : rue/n°/bte <input type="text"/>
	code postal <input type="text"/> localité <input type="text"/>
	Numéro d'affiliation : <input type="text"/>
	Commentaire de sauvegarde : <input type="text"/>
	Typologie de sauvegarde : <input type="text"/>
<p>Nous notons que cette déclaration a été faite par l'utilisateur avec l'identification XTP251000            Pour cet utilisateur, l'adresse mail suivante est reprise dans notre signalétique :</p>	

Cette adresse sera utilisée pour l'envoi d'un mail automatique en cas de correspondance Extranet concernant ce dossier.

En cas d'absence d'adresse mail ci-dessus, aucun mail d'avertissement ne vous sera envoyé ; un message sera néanmoins déposé dans votre messagerie (rubrique communication) ; vous pourrez le lire en vous connectant à l'Extranet.

Si vous souhaitez être averti par mail, merci de nous communiquer votre adresse mail via votre Espace Utilisateur sécurisée sur Extranet.

Une erreur éventuelle dans l'adresse mail en notre possession peut être rectifiée par la même procédure.

Pour des raisons de sécurité, **aucune** demande de modification ne sera prise par téléphone.

Lorsque vous avez terminé l'encodage, vous pouvez :

**Imprimer**

imprimer votre déclaration.

**Envoyer**

Si certaines zones obligatoires n'ont pas été complétées ou mal remplies, le curseur se mettra automatiquement sur la zone concernée.

Une fois la déclaration envoyée, vous pourrez encoder les données du certificat médical de premier constat.

#### 4'.c. Consultation d'un sinistre

Afin de visualiser les sinistres de la police concernée, cliquez sur l'oeil  ou sur la rubrique « **Consultation de sinistre** » dans le menu.

Vous pouvez à présent effectuer votre recherche en précisant un ou plusieurs paramètres de recherche. Pour une question de délai de réponse rapide du système, votre recherche est limitée aux données des 10 dernières années.

Si vous souhaitez effectuer une recherche sur les années antérieures (plus de 10 ans), il est nécessaire d'introduire au moins un des critères suivants en plus de la limite de dates :

- numéro de police ;
- numéro de sinistre.

#### Recherche de sinistres Accidents du travail

<b>Police</b>	Liste des contrats comprenant au moins un sinistre <input type="text"/>
<b>N° de sinistre</b>	<input type="text"/> Uniquement chiffres – sans caractères spéciaux Exemple : 3387>ST1306210013< devient 306210013
<b>Date de sinistre ou période de sinistre du</b>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> -> <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>Nom de la victime</b>	<input type="text"/> Indiquer uniquement le nom de famille sans le prénom

<b>Police</b>	Liste des contrats comprenant au moins un sinistre <input type="text"/>
<b>N° de sinistre</b>	<input type="text"/> Uniquement chiffres – sans caractères spéciaux Exemple : 3387>ST1306210013< devient 306210013
<b>Date de sinistre ou période de sinistre du</b>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> -> <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>Nom de la victime</b>	<input type="text"/> Indiquer uniquement le nom de famille sans le prénom

XTP251000 - Ethias [Connect Fictif](#)

Police	Sinistre(s)	Date	Victime	Etat
6062020	<a href="#">3063909/22</a>	04/05/22	BLAVIER Test	Annulé
6062020	<a href="#">3063997/22</a>	01/05/22	TEST <a href="#">Test</a>	Annulé
6062020	<a href="#">3063423/22</a>	28/04/22	Naam <a href="#">Voornaam</a>	Annulé
6062020	<a href="#">3068054/21</a>	01/05/21	TEST <a href="#">Test</a>	Annulé
6062020	<a href="#">3060140/21</a>	14/01/21	DUREVE Yvan	Accepté

En cliquant sur le numéro de dossier, vous disposez d'un résumé du dossier.

Police n° : ██████████	Etat : Actif	Affilié : ██████████	Producteur :
Effet au : 01/01/20	Echéance au : 01/01	Expire le :	
Risque couvert : loi du 3 juillet 1967			

Sinistre(s)	Date	Victime	Etat
██████████	04/05/22	██████████	Annulé

Les onglets en haut de l'écran vous permettent de consulter le dossier, de compléter différents formulaires, de communiquer avec le gestionnaire (et uploader des documents à nous envoyer). Il vous est également possible d'imprimer la déclaration...

Dans la rubrique « **Consultation** », vous retrouvez les paiements effectués dans le dossier, que ce soit les paiements à la victime ou à l'employeur.

The screenshot displays the Extranet Assurance web interface. At the top, there's a navigation bar with 'Extranet Assurances' and a message: 'Restez informé du suivi de votre sinistre via votre messagerie !'. Below this, there are buttons for 'Extranet Pension légale' and 'Extranet Pension complémentaire', along with notification icons for 'Messagerie' (3) and 'Messagerie groupe' (0). The main content area is titled 'Consultation "sinistre accident de travail"' with a timestamp of '02/06/2023 - 15:47'. A breadcrumb trail includes '[ Recherche ] [ Consultation ] [ Formulaires ] [ Communication ] [ Impression D.A. ] [ Cert. médical vierge ]'. A dropdown menu is open over the 'Consultation' link, showing options: 'Mémo', 'Palements des frais', 'Période d'incapacités de travail', and 'Témoins'. Below the menu, there's a form with fields for 'N° de contrat', 'Téléphone', 'Interlocuteur', 'Nom de la victime', and 'Vos références', all of which are redacted with black boxes. At the bottom, there are tabs for 'SYNTHÈSE' and 'VICTIME', and a form with fields for 'Nom' and 'Adresse', also redacted.

Dans cette rubrique « **Consultation** » (onglet **Mémo**) vous pourrez consulter les courriers qui ont été envoyés dans le dossier, que ce soit à l'employeur ou à la victime.

## 4'.d.Prévention

Voir point 4. d.

## 5. Assurance scolaire, sportive et accidents corporels

Dans la page d'accueil, sélectionnez dans « **Autres assurances** » le type de contrat « **Accidents scolaires** ».

The screenshot shows the Ethias Connect Extranet interface. The top navigation bar includes 'Automobile', 'Incendie', 'Accidents du travail', 'Autres assurances', 'Eastvent', and 'IRM'. The left sidebar highlights 'Automobile' and 'Autres assurances'. The main content area features a 'LES NOUVEAUTÉS' section with a 'Nouvelle e-Newsletter Prévention' article dated 16/05/2023, and message notifications for 'VOS MESSAGES PERSONNELS' (44) and 'LES MESSAGES LIÉS AUX DOSSIERS' (0). Below this, the 'Portefeuille Droit-commun' section is active, displaying a search form for policies with a dropdown menu for 'Type de contrat' showing options like 'Assurance Scolaire'.

**EXTRANET**  
NL DE

**Automobile**

- Contrats
- Consultation sinistre
- Conditions générales
- Téléchargement portefeuille
- Business Solutions+

**LES NOUVEAUTÉS**

16/05/2023

**Nouvelle e-Newsletter Prévention**

A l'occasion de la journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail, Ethias a lancé sa 1ère e-newsletter **Prévention**. Nous y abordons les accidents de travail impliquant les deux-roues et les statistiques belges ainsi que les chiffres dans nos différents dossiers de sinistres. [Lire l'e-newsletter](#).

**Lire la suite**

13/04/2023

**VOS MESSAGES PERSONNELS**  
Accéder à la messagerie

**LES MESSAGES LIÉS AUX DOSSIERS**  
Accéder à la messagerie groupe

**EXTRANET**  
NL DE

**Extranet Assurances**  
Déclarez votre sinistre Accident Sportif instantanément !

**Portefeuille Droit-commun** 27/03/2023 - 09:39

Affilié	Tous
N° de police	
Contrat(s)	Tous
N° de sinistre	
Date d'effet	Aucun / /
Date d'expiration	Aucun / /
En cours le	/ /
Type de contrat	Tous
Fractionnement	Tous
Echéance	Assurance Scolaire

**Autres assurances**

- Contrats
- Responsabilité civile
- Protection Juridique
- Tous risques
- Accidents scolaires
- Accidents sportifs
- Accidents corporels
- Conditions générales
- Business Solutions+

**Assurance Scolaire**

Validen Reset

### 5.a. Affichage des contrats

Après avoir encodé le numéro de police ou sélectionné le(s) contrat(s) actif(s) ainsi que le type de contrat « **Assurance Scolaire** », vous pouvez visualiser la police de votre établissement.

:: Contrat(s) des relations							
	Police	Etat	Effet au	Expire le	Fract.	Ech.	Informations générales
		45322880	Actif	01/01/15		Annuel 01/01	<a href="#">SC - Assurance scolaire - primaire</a>

Afin de visualiser un résumé de votre police, il vous suffit de cliquer sur le lien.

<b>Police n° :</b> 45322880	<b>Etat :</b> Actif	<b>Affilié :</b> 363000	<b>Producteur :</b>
<b>Effet au :</b> 01/01/15	<b>Echéance au :</b> 01/01	<b>Expire le :</b>	
<b>Risque couvert :</b> SC - Assurance scolaire - primaire			

Détail du risque couvert
Assurance scolaire - Etablissements d'enseignement
fondamental (écoles gardiennes et primaires)
ordinaire et spécialisé

### 5.b. Déclaration d'un sinistre

Vous pouvez obtenir le formulaire de déclaration : soit via l'onglet « **Déclaration sinistre** », soit via le

:: Contrat(s) des relations							
	Police	Etat	Effet au	Expire le	Fract.	Ech.	Informations générales
		45322880	Actif	01/01/15		Annuel 01/01	<a href="#">SC - Assurance scolaire - primaire</a>
		45322970	Actif	01/01/15		Annuel 01/01	<a href="#">SC - Assurance scolaire</a>
		45323016	Actif	01/01/15		Annuel 01/01	<a href="#">SC - Assurance scolaire - supérieure</a>
		45323083	Actif	01/01/15		Annuel 01/01	<a href="#">SC - Assurance scolaire - technique</a>
		45323100	Actif	01/01/15		Annuel 01/01	<a href="#">SC - Assurance scolaire - supérieure</a>
		45323109	Actif	01/01/15		Annuel 01/01	<a href="#">SC - Assurance scolaire - technique</a>

Après avoir sélectionné « **Déclaration sinistre** », la première page du formulaire de déclaration apparaît. Celle-ci est relative aux informations générales concernant l'accident. Important : les zones suivies d'un astérisque rouge sont obligatoires.

**EXTRANET**

NL DE

Autres assurances

- Contrats
- Responsabilité civile
- Tous risques
- Accidents scolaires
  - Déclaration sinistre
  - Consultation sinistre
- Accidents sportifs
- Accidents corporels
- Conditions générales
- Business Solutions

Aide et assistance

Learning

Extranet Assurances

Restez informé du suivi de votre sinistre via votre messagerie !

Extranet Pension légale Extranet Pension complémentaire

Messagerie Messagerie groupe

Accidents scolaires [ Deutschsprachige Unfallmeldung ] [ Nederlands ] 25/05/2023 - 10:06

**Informations sur l'accident**

Police \* :

Code école :

Date de l'accident \* :  /  /  à  h

**S'agit-il d'un accident :**

Corporel  Bris de lunettes  Matériel  Corporel et matériel

d'un élève

d'un autre assuré (membre du personnel, ouvrier, bénévole, ...)

d'un tiers (étranger à l'établissement)

**Y a-t-il une autre partie (assuré ou tiers) impliquée dans cet accident ? \***

Oui  Non

**S'agit-il uniquement d'un accident corporel survenu sur le lieu ou le chemin d'un stage en entreprise ? \***

Oui  Non

Nouvelle déclaration Liste des déclarations en attente

## A. INFORMATIONS SUR L'ACCIDENT

Tout d'abord, vous devez sélectionner la **police** adéquate dans le menu déroulant qui reprend, le cas échéant, toutes les polices relatives au risque scolaire de votre/vos établissement(s).

Si vous êtes responsable de plusieurs établissements et/ou implantations, vous devez le préciser en cliquant sur l'onglet code école, vous en obtiendrez, le cas échéant, la liste.

## B. S'AGIT-IL D'UN ACCIDENT ?

Vous devez préciser le type de dommage (corporel, matériel ou corporel et matériel) ainsi que la qualité de la victime (un élève, un autre assuré ou un tiers).

## C. Y-A-T-IL UNE AUTRE PARTIE IMPLIQUÉE DANS CET ACCIDENT ?

La réponse à cette question conditionne la page suivante du formulaire de déclaration et est très importante puisqu'elle va, le cas échéant, nous permettre d'établir les éventuelles responsabilités. La réponse peut être affirmative dans plusieurs situations. Par exemple : lorsqu'un élève est victime d'un accident de la circulation, lorsqu'un élève lance un caillou sur un véhicule ou sur un autre enfant...

## D. S'AGIT-IL UNIQUEMENT D'UN ACCIDENT CORPOREL SURVENU SUR LE LIEU DE STAGE ?

Si la réponse est positive, vous n'êtes pas sur le formulaire de déclaration approprié. En effet, conformément à l'arrêté royal du 13 juin 2007 modifiant l'arrêté royal du 25 octobre 1971, les accidents dont sont victimes les élèves pendant un « stage » entrent dans le champ d'application de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

Cette disposition s'applique pour les accidents survenus à partir du 1er janvier 2008.

Un accident corporel survenu lors d'un stage doit donc impérativement être déclaré par un formulaire « accident du travail – Loi '71 » ou par la déclaration Accident du Travail prévue sur Extranet.

## E. LISTE DES DÉCLARATIONS EN ATTENTE

Le bouton « **Liste des déclarations en attente** » vous permet de récupérer une déclaration partiellement complétée que vous n'auriez pas eu l'occasion de terminer à défaut d'éléments ou de temps.

## F. PAGE SUIVANTE

Vous pouvez atteindre la deuxième page de la déclaration via le bouton « **Nouvelle déclaration** ».

## Deuxième page du formulaire de déclaration

Les rubriques qui vous seront présentées dans cette deuxième page du formulaire dépendent des réponses données à la première page. Certaines rubriques ne seront donc pas accessibles.

### A. SOUSCRIPTEUR ET ÉTABLISSEMENT ASSURÉ

The screenshot displays the user interface of the Extranet Assurance portal. At the top, there is a navigation bar with the 'EXTRANET' logo and language options 'NL' and 'DE'. A banner for 'Extranet Assurances' features a cartoon family and the text 'Restez informé du suivi de votre sinistre via votre messagerie !'. Below the banner, there are two message notification boxes: '4168 Messagerie' and '772 Messagerie groupe'. The main content area is titled 'Accidents scolaires' and includes a breadcrumb trail '[ Recherche ] [ Sauvegarde ]' and a timestamp '25/05/2023 - 10:08'. On the left, a sidebar menu lists 'Autres assurances' with sub-items like 'Contrats', 'Responsabilité civile', 'Tous risques', 'Accidents scolaires', 'Accidents sportifs', 'Accidents corporels', 'Conditions générales', and 'Business Solutions+'. The main form area contains two sections: 'SOUSCRIPTEUR' and 'ETABLISSEMENT ASSURÉ'. Each section has input fields for 'Nom', 'Adresse', and 'N° de police' (for the subscriber) or 'Référence' (for the insured establishment).

Ces zones sont enrichies automatiquement. Elles résultent du numéro de police et, le cas échéant, du code école. Vous avez la possibilité d'inscrire votre éventuelle **référence** personnelle. Il s'agit d'une zone facultative.

## B. LA VICTIME

Vous inscrivez ici le nom et l'adresse de la victime. Il n'est pas nécessaire d'encoder à nouveau la zone réservée à l'adresse de son représentant légal (père, mère ou tuteur). En effet, le système ira automatiquement rechercher l'adresse que vous avez inscrite dans la zone « victime ». Il ne faudra compléter cette zone que si l'adresse de l'élève est différente de celle de son représentant légal.

La zone relative à l'assureur de la victime est facultative et n'apparaît que lorsqu'un tiers a été identifié à la première page.



**Extranet Assurances**  
Restez informé du suivi de votre sinistre via votre messagerie !

Extranet Pension légale  
Extranet Pension complémentaire

4168 Messagerie 772 Messagerie groupe

LA VICTIME	
Raison sociale *	: M. <input type="radio"/> Mme. <input type="radio"/> Melle. <input type="radio"/>
Nom *	: <input type="text"/>
Prénom *	: <input type="text"/>
Langue *	: <input type="text" value="v"/>
Adresse *	: <input type="text"/>
	code postal <input type="text"/> localité <input type="text"/>
	pays <input type="text"/>
Date de naissance	: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Numéro du Registre national	: <input type="text"/>
Adresse e-mail	: <input type="text"/>
Confirmation adresse e-mail	: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Si la victime est mineure...</b>	
Raison sociale *	: M. <input type="radio"/> Mme. <input type="radio"/> Melle. <input type="radio"/>
Nom (père, mère, tuteur) *	: <input type="text"/>
Prénom *	: <input type="text"/>
Langue	: <input type="text" value="v"/>
Adresse	: <input type="text"/>
	code postal <input type="text"/> localité <input type="text"/>
	pays <input type="text"/>
Profession	: <input type="text"/>
Adresse e-mail	: <input type="text"/>
Confirmation adresse e-mail	: <input type="text"/>
Numéro de compte IBAN	: <input type="text"/>
	: <input type="text"/> <input type="text"/>
Numéro de compte BIC	: <input type="text"/>

## C. L'ACCIDENT

Sélectionnez d'abord le lieu où l'accident est survenu (le système vous offre quatre possibilités). Cliquez ensuite sur la flèche située à droite de votre sélection. Elle vous permet de faire apparaître un menu déroulant et ainsi d'affiner les données.

Vous arrivez maintenant dans la zone relative à la description de l'accident.

Cette rubrique est **la plus IMPORTANTE de votre déclaration**. En effet, elle permet au gestionnaire du sinistre de prendre position sur l'acceptation ou le refus du cas. Nous nous permettons donc d'insister pour que cette zone soit la plus complète et précise possible (causes, circonstances, conséquences et/ou dommages occasionnés).

The screenshot shows the 'L'ACCIDENT' section of the Extranet Assurances interface. On the left is a sidebar with 'Autres assurances' and a list of categories including 'Contrats', 'Responsabilité civile', 'Tous risques', 'Accidents scolaires', 'Accidents sportifs', 'Accidents corporels', 'Conditions générales', and 'Business Solutions+'. The main content area is titled 'L'ACCIDENT' and contains the following fields:

- A quel endroit est-il survenu ? \*
  - A l'école : [dropdown]
  - En dehors de l'école : [dropdown]
  - sur le chemin de l'école : [dropdown]
  - pendant les sports d'hiver : [dropdown]
- Description détaillée de l'accident (causes, circonstances, conséquences et/ou dommages occasionnés) \*
  - [Large text area for detailed description]

## D. TIERS

Vous devez fournir un maximum de données concernant le tiers qui selon les circonstances peut être un élève (exemple : un élève qui lance un caillou sur le véhicule) ou une autre personne (exemple : le conducteur qui a renversé un élève sur le chemin de l'école). Vous avez la possibilité de nous renseigner les coordonnées de trois tiers. Les données peuvent être supprimées en cliquant sur la croix grise.

The screenshot shows the 'TIERS' section of the Extranet Assurances interface. On the left is the same sidebar as in the previous screenshot. The main content area is titled 'TIERS' and contains the following fields:

- Tiers assuré (élève, professeur, ouvrier, bénévole)
- Tiers étranger à l'établissement scolaire
- [X]
  - Est-il connu ? :  Oui  Non
  - Raison sociale : M.  Mme.  Mlle.
  - Nom : [text field]
  - Prénom : [text field]
  - Langue : [dropdown]
  - Nom père, mère, tuteur si mineur : [text field]
  - Adresse : [text field]
  - code postal [text field] localité [text field]
  - pays [text field]
  - Téléphone : [text field]
  - Fonction : [text field]
  - Date de naissance : [text field] / [text field] / [text field]
  - Adresse e-mail : [text field]

Dans la mesure du possible, il convient de nous communiquer les données relatives à l'assureur du tiers.

**Autres assurances**

- ▶ Accidents scolaires
- ▶ Accidents sportifs
- ▶ Accidents corporels

**?**  
Aide et assistance

- ▶ Mode d'emploi en ligne
- ▶ Documentation
- ▶ Problèmes fréquents
- ▶ Helpdesk

Via **quelle compagnie d'assurance** est-il assuré pour sa responsabilité civile (familiale, auto, vélomoteur, etc) ?

- Compagnie :
- Langue :
- N° de police :
- N° de dossier :
- Marque du véhicule :
- Plaque :
- N° de châssis :
- Raison sociale : M.  Mme.  Mlle.
- Nom du conducteur :
- Prénom :
- Langue :
- Adresse :

code postal  localité

pays

## E. INSTALLATIONS

Cette zone apparaît uniquement si vous avez sélectionné un tiers impliqué à la première page de la déclaration. Dans ce cas, il convient de préciser ce qui vous paraît défectueux et dans la mesure du possible adresser par courrier/courriel séparé une photo et/ou un croquis des lieux.

**EXTRANET**

NL DE

**Autres assurances**

- ▶ Contrats
- ▶ Responsabilité civile

**Extranet Assurances**

**Extranet Pension légale**

**Extranet Pension complémentaire**

4168 Messenger

772 Messagerie groupe

INSTALLATIONS

L'accident est-il dû à une défectuosité des installations ?  Oui  Non

Si oui, veuillez préciser...

## F. TÉMOINS ET/OU SURVEILLANTS

Dans cette rubrique, il suffit de cocher les zones correspondantes et de compléter les coordonnées des personnes intéressées.

**Nous vous demandons de prendre le temps de compléter ce chapitre.** Ne répondez pas d'office « NON » à cette question. En effet, nous sommes souvent amenés à faire des enquêtes, des mois, parfois même des années après la survenance d'un accident. Il est donc essentiel pour nous de retrouver les coordonnées complètes des témoins et/ou des surveillants et ce, afin de défendre au mieux vos intérêts en cas de litige.

Vous avez la possibilité d'encoder les coordonnées de trois témoins et/ou surveillants.

**EXTRANET**  
NL DE

**Extranet Assurances**  
Restez informé du suivi de votre sinistre via votre messagerie !

Extranet Pension légale  
Extranet Pension complémentaire

4168 Messagerie 772 Messagerie groupe

**TÉMOINS ET/OU SURVEILLANTS**

Y a-t-il un témoin ? \* :  Oui  Non

Y a-t-il un surveillant ? \* :  Oui  Non

Témoin  Surveillant

- Raison sociale \* : M.  Mme.  Mlle.
- Nom \* :
- Prénom \* :
- Langue \* :
- Adresse :
- code postal  localité
- pays
- Fonction :
- Adresse e-mail :

**Autres assurances**

- Contrats
- Responsabilité civile
- Tous risques
- Accidents scolaires
  - Déclaration sinistre
  - Consultation sinistre
- Accidents sportifs
- Accidents corporels
- Conditions générales
- Business Solutions+

Lorsqu'un accident survient pendant l'activité scolaire, il est indispensable de préciser le nombre effectif de surveillants et le nombre d'élèves.

**Aide et assistance**

Y a-t-il encore un autre témoin et/ou surveillant ? :  Oui  Non

Quel était le nombre d'élèves à surveiller ? :

Quel était le nombre de préposés à la surveillance ? :

## G. CONSTAT

Pour la plupart des sinistres faisant l'objet d'un constat par une autorité verbalisante, nous demandons la copie du *dossier répressif*. Nous vous remercions, dès lors, de nous indiquer la zone de police (la localité) à laquelle appartiennent les policiers intervenus sur les lieux de l'accident. Cette zone est accessible uniquement si vous avez renseigné un tiers impliqué à la première page de la déclaration.

**EXTRANET**  
NL DE

**Extranet Assurances**  
Restez informé du suivi de votre sinistre via votre messagerie !

Extranet Pension légale  
Extranet Pension complémentaire

4168 Messagerie 772 Messagerie groupe

**CONSTAT**

Y a-t-il eu constat par une autorité verbalisante ? :  Oui  Non  Inconnu

Si Oui, par qui ? :

Numéro du procès verbal :

Date du procès verbal :  /  /

**Autres assurances**

- Contrats
- Responsabilité civile
- Tous risques

## H. CERTIFICAT MÉDICAL

Quand vous aurez répondu à la première question, vous pouvez si vous le souhaitez enrichir les zones « **nature et siège de la lésion** » en cliquant sur la zone « **Code** » et en sélectionnant votre choix.

Accidents sportifs

Accidents corporels

**Aide et assistance**

Mode d'emploi en ligne

**CERTIFICAT MEDICAL**

La victime est-elle en possession d'un certificat médical complété par le médecin ?  Oui  Non

Pour enrichir les zones, vous pouvez cliquer sur "Code" et choisir dans la liste.

Nature de la lésion :

Code :

Siège de la lésion :

Code :

## I. COORDONNÉES DE LA PERSONNE QUI A REMPLI CETTE DÉCLARATION

**Aide et assistance**

Mode d'emploi en ligne

Documentation

Problèmes fréquents

Helpdesk

**COORDONNÉES DE LA PERSONNE QUI A REMPLI CETTE DÉCLARATION**

- Nom et prénom
- Fonction
- Téléphone
- Adresse e-mail

Remarque éventuelle

Envoyer
Sauvegarder

Il ne vous reste plus qu'à cliquer sur Envoyer.

Si pour une raison quelconque, une zone présente un problème d'encodage, le système affichera un message d'erreur et vous repositionnera sur ladite zone afin d'y apporter les informations manquantes. Si, suite à vos corrections, vous n'arrivez toujours pas à envoyer votre déclaration, vous devez absolument **sauvegarder** et ce, afin de ne pas perdre les informations que vous avez encodées. Vous pourrez alors récupérer votre déclaration dans la liste des déclarations en attente et faire vos corrections ou alors nous appeler si vous n'arrivez pas à régler le problème.



Nouveau Impression D.A.

Certificat médical Joindre fichier(s)

Pour nous transmettre une annexe à votre déclaration de sinistre, nous vous prions de bien vouloir utiliser l'option de téléchargement en cliquant sur l'onglet "joindre fichiers". Vous pourrez ainsi annexer les documents utiles à la gestion du dossier tels que : certificat médical, formulaire vignette mutuelle, devis,...

Si vous n'avez pas la possibilité de joindre ces annexes immédiatement, sachez que la fonction de téléchargement de documents est également disponible via l'onglet "communication" lorsque vous consulterez le sinistre.

**Un autocollant de la mutuelle n'est plus nécessaire**

Il ne vous reste plus qu'à imprimer les documents à renvoyer à Ethias et le certificat médical.

**IMPORTANT** : Il est impératif pour nous de recevoir en retour le plus rapidement possible le certificat médical dûment complété et signé par le médecin ayant examiné la victime. Ce dernier est en effet indispensable à la gestion du dossier.

Grâce au bouton « **Joindre fichier(s)** », vous pouvez nous envoyer le certificat (gestion plus rapide que par courrier postal). Nous vous invitons à uploader les documents.

### Ethias Upload

#### Gestion des fichiers joints ( Sinistre n° 0603784/21 )

Type de document  Sélectionnez un fichier

Vous pourrez choisir au maximum 6 types différents par envoi.  
La taille du fichier joint ne peut dépasser 10Mo.

Type de document déjà utilisés	Nom des fichiers sélectionnés

## 5.c. Consultation d'un sinistre

Cliquez sur « **Consultation sinistre** ».



**Autres assurances**

- ▶ Contrats
- ▶ Responsabilité civile
- ▶ Tous risques
- ▶ **Accidents scolaires**
  - ▶ Déclaration sinistre
  - ▶ **Consultation sinistre**
- ▶ Accidents sportifs
- ▶ Accidents corporels

**Recherche de sinistres-Accidents scolaires** 24/03/2015 15:38

Vous pouvez à présent effectuer votre recherche en précisant un ou plusieurs paramètres de recherche.

Police	<input type="text" value="45322880"/> x
Code école / club	<input type="text"/>
N° de sinistre	<input type="text"/> uniquement chiffres - sans caractères spéciaux
Date de sinistre	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Nom de la victime	<input type="text"/>

Vous pouvez également consulter les sinistres en cliquant sur l'oeil  .

:: Contrat(s) des relations							
	Police	Etat	Effet au	Expire le	Fract.	Ech.	Informations générales
	 45322880	Actif	01/01/15		Annuel	01/01	<a href="#">SC - Assurance scolaire - primaire</a>
	 45322970	Actif	01/01/15		Annuel	01/01	<a href="#">SC - Assurance scolaire</a>

Vous obtenez la page relative aux données du sinistre sélectionné.

- **Recherche** : entreprendre une nouvelle recherche sur un autre sinistre.
- **Communication** : adresser un message au gestionnaire du dossier.
- **Consultation** : suivre l'évolution du dossier : paiement(s), lettre(s), intervenant(s). Cliquez sur la rubrique désirée afin d'obtenir plus d'informations.
- **Documents** : certificat médical vierge.
- **Joindre fichiers** : joindre une pièce dans le dossier.

■ ■ ■ ■ ■ **Accidents Scolaires / sportifs / corporels**

27/03/2023 - 09:48

[ Recherche ] [ Communication ] [ Consultation ] [ Documents ] [ Joindre fichiers ]

	<b>N° de contrat</b>	: ██████████
	<b>N° de sinistre</b>	: 3082>SAC ██████████
	<b>Sinistre du</b>	: 14.03.2023 à
	<b>Victime</b>	: ██████████
	<b>Vos références</b>	:
	<b>Gestionnaire</b>	: Accidents corporels
	<b>Téléphone</b>	: 04/2203082

**Activité / lieu** : 003 - RECREATION

**Victime** : USAI ZOE

**Date d'ouverture du dossier** : 22.03.2023

**Date de clôture du dossier** :

**Description de l'accident** : Chute sur son pied (mal réceptionnée)

## 6. Assurance Responsabilité civile

### 6. a. Affichage des contrats

Sélectionnez « **Autres assurances** ».

Si vous connaissez le numéro de contrat, vous pouvez directement l'encoder dans le panel ci-dessous.

The screenshot shows the 'Extranet Assurances' interface. On the left, there is a sidebar with a 'Portefeuille Droit-commun' section and a list of 'Autres assurances' including 'Contrats', 'Responsabilité civile', 'Déclaration sinistre', 'Consultation sinistre', 'Tous risques', 'Accidents scolaires', 'Accidents sportifs', 'Accidents corporels', 'Conditions générales', and 'Business Solutions+'. The main area displays a search form for contracts with the following fields:

- Affilié: 9794536 ETHIAS CONNECT FICTIF
- N° de police: [input field]
- Contrat(s): Tous
- N° de sinistre: [input field]
- Date d'effet: Aucun
- Date d'expiration: Aucun
- En cours le: [input field]
- Type de contrat: Tous
- Fractionnement: Tous
- Echéance: [input field]

Buttons for 'Valider' and 'Reset' are located at the bottom of the form. The top navigation bar includes 'Extranet Assurances', 'Extranet Pension légale', 'Extranet Pension complémentaire', '44 Messagerie', and '0 Messagerie groupe'. The date and time '25/05/2023 - 10:30' are shown in the top right corner.

Le cas échéant, sélectionnez les contrats « actifs » et « **Responsabilité Civile** » dans la zone « **Type de contrat** ».

		45323887	Actif	01/01/15	Annuel	01/01	<a href="#">RCG - Villes et communes (NG)</a>
--	--	----------	-------	----------	--------	-------	---

En cliquant sur le lien, un résumé de la police est affiché (date d'effet, échéance, risque couvert...).

<b>Police n° :</b> 45266813	<b>Etat :</b> Offre	<b>Affilié :</b> 363000	<b>Producteur :</b>
<b>Effet au :</b> 01/01/12	<b>Echéance au :</b> 01/01	<b>Expire le :</b>	
<b>Risque couvert :</b> RCG - Villes et communes (NG)			
<b>Détail du rique couvert</b>			
RC Générale des villes et des communes			

## 6.b. Déclaration d'un sinistre

En cliquant sur le crayon  , vous ouvrez la déclaration.

		45014372	Cloturé	01/01/01	01/01/12	Annuel	01/01	<u>RCG - CPAS</u>
---	---	----------	---------	----------	----------	--------	-------	-------------------

Vous pouvez aussi introduire une déclaration en cliquant sur « **Déclaration d'accident** » dans la colonne de gauche. L'écran ci-dessous apparaît et il vous suffit de sélectionner le numéro de police dans le menu déroulant et d'introduire la date de l'accident. Le code « **Division** » est à compléter si vous l'avez alimenté au départ (plusieurs départements).



**Autres assurances**

- ▶ Contrats
- ▶ Responsabilité civile
  - ▶ Déclaration sinistre
  - ▶ Consultation sinistre
- ▶ Tous risques
- ▶ Accidents scolaires
- ▶ Accidents sportifs
- ▶ Accidents corporels

**Responsabilité civile générale**

Rue des Croisiers, 24 - 4000 Liège  
Tél. : 04 220 31 11 | Fax : 04 220 33 50

31/03/2015 - 16:07

---



Police n° :

Division :

Date de l'accident :  /  /

Pour ce sinistre, Ethias a déjà ouvert un dossier avec un numéro de référence :

Nouvelle déclaration
Liste des déclarations en attente

Les informations concernant l'assuré apparaissent automatiquement.

Vous encodez les informations relatives au correspondant.

\* L'astérisque rouge vous indique les zones obligatoires.

**Information sur l'assuré**

Assuré :

Raison sociale : S

Adresse :  - 4000 LIEGE ( B)

Langue : F

Téléphone :

**Information sur le correspondant**

Destinataire \* :

Raison sociale \* :

Adresse \* :

code postal  localité  pays

Langue \* :

Adresse mail \* :

## Information sur le correspondant

Destinataire *	:	<input type="text" value="Service des Assurances"/>	<input type="text"/>
Raison sociale *	:	<input type="text" value="- Aucune -"/>	
Adresse *	:	<input type="text" value="Am Stadthaus, 1"/>	
		code postal <input type="text" value="4700"/>	localité <input type="text" value="Eupen"/> pays <input type="text" value="B"/>
Langue *	:	<input type="text" value="D"/>	
Adresse mail *	:	<input type="text"/>	

## Agent traitant

Nom	:	<input type="text"/>
Prénom	:	<input type="text"/>
Raison sociale	:	<input type="text"/>
Téléphone	:	<input type="text"/>
Référence *	:	<input type="text"/>

En destinataire, vous pouvez indiquer « autre » et compléter la zone à droite si les propositions du menu déroulant ne vous offrent pas le choix adéquat.

La zone référence est également une zone obligatoire.

L'agent traitant (zone facultative) est la personne qui traite le dossier.

Ensuite, merci d'introduire l'heure (la date encodée préalablement est rapatriée), l'adresse du sinistre (le lieu du sinistre et pas forcément l'adresse du siège social) ainsi que le type de sinistre.

## Information sur l'accident

Date *	:	<input type="text" value="30"/> / <input type="text" value="03"/> / <input type="text" value="2015"/> à <input type="text" value="9"/> h <input type="text" value="00"/>
Adresse *	:	<input type="text" value="Rue Vallée, 4"/>
		code postal <input type="text" value="4040"/> localité <input type="text" value="HERSTAL"/> pays <input type="text" value="B"/>

**TYPE DE SINISTRE**

A ce stade, vous devez choisir entre la déclaration :

- d'un dossier en responsabilité civile : si vous avez occasionné un dommage à un tiers et que ce dernier demande la réparation ;
- d'un dossier en « protection juridique » (ou « recours civil ») : si vous avez subi un dommage causé par un tiers et que vous souhaitez obtenir réparation de ce dernier.

**Type de sinistre**

- Responsabilité civile (dommage causé par l'assuré à un tiers)
- Recouvrement (dommage causé à l'assuré par un tiers)

Suivant

Il vous est également demandé de compléter les données du tiers. Nous devons obligatoirement savoir s'il est blessé.

**INFORMATION SUR LE TIERS01**

Nom	:	<input type="text"/>
Prénom	:	<input type="text"/>
Raison sociale	:	<input type="text"/>
Langue	:	<input type="text"/>
Adresse *	:	<input type="text"/>
		code postal <input type="text"/> localité <input type="text"/>
		pays <input type="text"/>
Téléphone	:	<input type="text"/>
N° de compte IBAN	:	<input type="text"/>
Numéro de compte BIC	:	<input type="text"/>
Est-il blessé ? *	:	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas
Tiers automobile ? *	:	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

## Si c'est un tiers automobile

- Marque du véhicule :
  - Plaque :
  - Nom du conducteur (si différent que le tiers) :
  - Prénom :
  - Raison sociale :
  - Langue :
  - Adresse :
- code postal  localité
- pays

La zone « **Information sur l'assureur** » est également à compléter.

Merci de préciser si des réclamations ont été introduites par l'assuré ou le tiers et ajouter le cas échéant le PV de police et les coordonnées des témoins.

INFORMATION SUR L'ASSUREUR	
Nom	: <input type="text"/>
Raison sociale	: <input type="text"/> ▼
Langue	: <input type="text"/> ▼
Adresse	: <input type="text"/>
	code postal <input type="text"/> localité <input type="text"/>
	pays <input type="text"/>
Téléphone	: <input type="text"/>
Référence	: <input type="text"/>

RÉCLAMATIONS	
Y a-t-il des réclamations introduites auprès de l'assuré ?	
<input type="radio"/> Non	<input checked="" type="radio"/> Verbales
<input type="radio"/> Ecrites	
Si, oui :	
<input checked="" type="checkbox"/>	par le tiers
<input type="checkbox"/>	par son assureur
Y-a-t-il un devis ? <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non	
Si oui, sur la somme de <input type="text"/> EUR	

Ajout PV de police

Ajout témoins

Tiers suivant

Suivant

Supprimer

Après avoir cliqué sur « Ajout PV de police », l'écran suivant apparaît.

CONSTATATIONS DE LA POLICE	
Un procès-verbal a-t-il été dressé ? *	: <input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Je ne sais pas
Par quelle autorité verbalisante ?	: <input checked="" type="radio"/> Police locale <input type="radio"/> Police fédérale
Coordonnées	: code postal <input type="text" value="4040"/> localité <input type="text" value="HERSTAL"/> pays <input type="text" value="B"/>
N° du procès-verbal	: <input type="text" value="XCEHCC123147155"/> (TTAAPPXXXXXXXXYY) 

Ajout témoins

Ajout tiers

Suivant

Supprimer

En cliquant sur « **Ajout témoins** », la fenêtre ci-dessous s'ouvre. Vous pouvez encoder plusieurs témoins en cliquant sur « **Témoin suivant** ».

TÉMOIN N°01	
Nom *	: <input type="text" value="PICCOLI"/>
Prénom *	: <input type="text" value="PATRICIA"/>
Raison sociale *	: <input type="text" value="Mademoiselle"/>
Langue *	: <input type="text" value="F"/>
Adresse *	: <input type="text" value="RUE DU CENTRE"/>
	code postal <input type="text" value="4670"/> localité <input type="text" value="BLEGNY"/> pays <input type="text" value="B"/>
Téléphone	: <input type="text" value="000/00.00.00"/> <input type="button" value="x"/>
Lien avec le tiers	: <input type="text"/>
Lien avec l'assuré	: <input type="text"/>

Ensuite, il vous est demandé d'être le plus complet possible en expliquant de façon détaillée les faits. Votre analyse des faits est importante. La déclaration du tiers ne suffit pas.

■ ■ ■ **Responsabilité civile générale**

01/04/2015 - 10:50

[nouvelle déclaration](#) ] [ [PV de police](#) ] [ [Témoins](#) ] [ [Tiers](#) ]

RELATION DÉTAILLÉE DES FAITS
<p>Une personne s'est présentée au guichet et est tombée dans le hall d'entrée en se trébuchant sur un carrelage mal fixé.</p> <p>Le carrelage ne tenant plus et étant donné qu'il n'y avait pas d'indication prévenant les visiteurs, elle a perdu l'équilibre et en tombant s'est blessée au poignet.</p> <p>Il y a deux témoins (données encodées).</p> <p>Elle nous a téléphoné pour nous signaler qu'elle avait une fracture du poignet.</p>
20 lignes maximum
Caractère(s) restant(s) : <input type="text" value="986"/>
Ligne(s) restante(s) : <input type="text" value="9"/>

Un numéro de dossier est attribué et vous avez la possibilité d'imprimer la déclaration. Vous pouvez également joindre des dossiers à votre déclaration.



**Nous avons bien reçu votre déclaration.**

Elle a été enregistrée sous le numéro de sinistre : **3606/0425199/05**

**Nous vous invitons, lors de toute correspondance, à reprendre nos références susmentionnées.**

Nouveau
Impression D.A.

## 6.c. Consultation d'un sinistre



**Autres assurances**

- ▶ Contrats
- ▶ Responsabilité civile
  - ▶ Déclaration sinistre
  - ▶ Consultation sinistre
- ▶ Tous risques
- ▶ Accidents scolaires
- ▶ Accidents sportifs
- ▶ Accidents corporels

**Recherche de sinistres-Responsabilité civile**

01/04/20:

Vous pouvez à présent effectuer votre recherche en précisant un ou plusieurs paramètres de recherche.

<b>Police</b>	Liste des contrats comprenant au moins un sinistre	
	Toutes <input type="button" value="v"/>	
<b>N° de sinistre</b>	<input type="text" value="042713914"/>	uniquement chiffres - sans caractères spéciaux
<b>Date de sinistre</b>	<input type="text" value=""/> / <input type="text" value=""/> / <input type="text" value=""/>	
<b>Nom de la victime</b>	<input type="text"/>	

Valider ↗
Reset

En cliquant sur consultation d'un sinistre, quatre zones de recherche sont disponibles :

- a. le numéro de police ;
- b. le numéro de sinistre : pour Extranet, vous ne devez pas tenir compte de la structure présente sur nos courriers. Les références se présentent comme suit : >SD**1123456789**<. Vous encodez uniquement les **neuf derniers** chiffres sans SD1 ;
- c. la date du sinistre ou la période du sinistre ;
- d. le nom de la victime.

Ou simplement, vous cliquez sur l'oeil  .

	45409316	Actif	01/01/19	Annuel	01/01	<a href="#">RCG - Villes et communes (NG)</a>
---	----------	-------	----------	--------	-------	---

Puis cliquez sur la ligne surlignée.

<b>Police n°</b> : 45409316	<b>Etat</b> : Actif	<b>Affilié</b> : 508800	<b>Producteur</b> :
<b>Effet au</b> : 01/01/19	<b>Echéance au</b> : 01/01	<b>Expire le</b> :	
<b>Risque couvert</b> : RCG - Villes et communes (NG)			
Sinistre(s)	Date	Victime	Etat
<a href="#">0404319/23</a>	22/03/23	██████████	
<a href="#">0402310/23</a>	01/01/23	INCONNU	Cloturé
<a href="#">0421335/22</a>	21/11/22	XPO SUPPLY CHAIN	Cloturé

L'écran ci-dessous apparaît et vous communique de nombreuses informations :

[ Recherche ] [ Communication ] [ Consultation ]



**N° de sinistre** : ██████████  
**Sinistre du** : 22/03/23 à 14:30  
**N° de contrat** : ██████████  
**Interlocuteur** : Gestion rapide  
**Vos références** : Charrette propreté

**Lieu du sinistre** : Avenue ██████████ - 1060 Saint-Gilles (B)  
**Circonstances** : 602 - Dommages dus à l'activité du personnel  
**Nom du gestionnaire** : Gestion rapide - Tél : 04/2499386  
**Nom de l'expert** :  
**Date d'ouverture** : 23/03/2023  
**Date de clôture** :  
**Débours totaux** :

En cliquant sur l'onglet « **Communication** », vous pourrez notamment ajouter des pièces complémentaires au dossier. Elles seront consultées par le gestionnaire de votre dossier.



**N° de sinistre** : ██████████  
**Gestionnaire** : ██████████  
**Téléphone** : 04/2203229

**Nouveau** : Joignez des **annexes** à vos messages.

1. Introduisez votre message et cliquez sur le bouton « Envoyer ».
2. Si vous le désirez, dans un second écran, vous aurez la possibilité de joindre une ou plusieurs annexes à votre message.

**MESSAGE**

En annexe, vous trouverez la facture d'hôpital transmise par le tiers.

Envoyer

Ensuite, vous sélectionnez le fichier à joindre.

#### Ethias Upload

#### Gestion des fichiers joints ( Sinistre n° 0603784/21 )

Type de document  Sélectionnez un fichier

Vous pourrez choisir au maximum 6 types différents par envoi.  
La taille du fichier joint ne peut dépasser 10Mo.

Type de document déjà utilisés	Nom des fichiers sélectionnés

Valider Abandonner

En cliquant sur « **Consultation** », vous avez accès notamment au mémo du dossier si vous souhaitez consulter certains courriers.

**EXTRANET** NL DE

**Extranet Assurances**  
Déclarez votre sinistre  
Responsabilité Civile en ligne !

Extranet Pension Mgaie Extranet Pension complémentaire

369 Messagerie 191 Messagerie groupe

**Consultation "sinistre Responsabilité civile générale"** 27/03/2023 - 09:56

[ Recherche ] [ Communication ] [ Consultation ]

Mémo  
Tiers  
Blessés  
Intervenants divers

N° de sinistre : 22/03/23 à 14:30  
Sinistre du : 45409316  
N° de contrat : Gestion rapide  
Interlocuteur : Charrette propreté  
Vos références :

Lieu du sinistre : Avenue Jean Volders 24 -26 - 1060 Saint-Gilles (B)  
Circonstances : 602 - Dommages dus à l'activité du personnel  
Nom du gestionnaire : Gestion rapide - Tél : 04/2499386  
Nom de l'expert :  
Date d'ouverture : 23/03/2023  
Date de clôture :  
Débours totaux :

En cliquant sur la date, la lettre ou le message s'affiche.

[ Sinistre ]

N° de sinistre : [REDACTED]  
Sinistre du : 22/03/23 à 14:30

DATE	NATURE DE L'ÉVÈNEMENT
23/03/23	Courrier normal
23/03/23	Photographies
23/03/23	Formulaire DA sur dossier existant
23/03/23	Formulaire Déclaration RCG Extranet

Pour toute question concernant Ethias Connect/Extranet, le Digital Client Support se tient à votre disposition au 04 220 35 00 du lundi au vendredi de 8 h 00 à 12 h 00 ou via l'adresse mail : [ethiasconnect@ethias.be](mailto:ethiasconnect@ethias.be).

Pour vos questions d'assurances, votre inspecteur et le service commercial se tiennent également à votre disposition au 04 249 93 54 et à l'adresse [secteurpublic@ethias.be](mailto:secteurpublic@ethias.be).