



Déclaration de Sinistre - Accident - Perte de gain

UNIGESTA S.A

Assurance & n° de police

Assurance : N° de police LAA :

N° de sinistre : N° de police LAA complémentaires :

Employeur

Société :

Adresse :

Tél. :

Versement des indemnités

versement sur : Compte bancaire CCP

Nom de la banque & filiale :

Titulaire du compte :

N° de compte : IBAN ou SWIFT :

Assuré(e)

Nom - Prénom :

Société :

Adresse :

Tél. Privé : Tél. Prof :

Engagement

Date : Fonction dans l'entreprise :

Date et lieu de l'accident

Date : Heure : Lieu :

Déroulement de l'accident, personnes, machines, objets, véhicules impliqués...

Circonstances :

Constatations

Qui à procédé aux constatations? :

Une enquête est-elle désirée? : OUI NON

Noms des témoins :

Ont-ils été entendus? : OUI NON

Blessure

Partie du corps atteinte: (gauche/droite)

Nature des blessures :

Premiers soins prodigués par:

Suite du traitement par le Dr. :

incapacité de travail

Travail interrompu à la suite de l'accident? : OUI NON

Quand la personne blessée a-t-elle travaillé pour la dernière fois? Date : Heure :

Le travail a-t-il été repris? : OUI NON

Si oui, depuis quand? Date :

Horaires de travail de la personne blessée

Jour(s) par semaine : Heures par semaine :

Heures de travail hebdomadaire dans l'entreprise :

Temp d'occupation : Temp pleins Temp partiel Chômage partiel Autre

Salaire CHF

par heure jour mois année

Salaire de base (brut) :

Allocation de renchérissement: A la tâche / commission:

Allocation de renchérissement: Allocation pour enfants:

Indemnités pour vacances / jours fériés: % ou

Autre allocations (genre):

Gratification / 13ème salaire: % ou

En nature (genre):

Est-il soumis à l'impôt à la source? : OUI NON

Total salaire AVS:

Cas spéciaux : Membre de la famille Associé Pers. assurée à titre facultatif Saisonnier(ière)

Autre prestation d'assurances sociales

L'assuré(e) a-t-il (elle) déjà eu droit à une indemnité journalière ou à une rente d'assurance sociale: Caisse maladie, SUVA ou autres assurances accidents obligatoire, assurance invalidité, assurance vieillesse et survivants, assurance militaire ou chômage?

OUI NON

Laquelle?

Remarques

fait le

à

Signature :

UNIGESTA
rue Barthélemy-Menn 4
1205 Genève
Tél: +41 22 809 03 10
Fax: +41 22 809 03 15
unigesta@unigesta.ch