

Notification d'accidents pour les auxiliaires agricoles non-assujettis à la LAA

Cette formule doit être remise à:



Exploitation/propriétaire:

Nom/prénom _____ Date de naissance _____
Adresse _____ Téléphone _____
NP / localité _____

Existe-t-il pour les employés une assurance-accidents conforme à la loi sur l'assurance-accidents (LAA)? oui non

Si oui, auprès de quelle société ou caisse-maladie? _____

Auxiliaire victime d'accident

Nom / prénom _____ Date de naissance _____
Adresse _____ Etat civil _____
NP / localité _____ cpt bancaire/banque _____
Téléphone p _____ prof. _____ CCP _____

Employé depuis _____ profession principale _____

Caisse-maladie _____ Indépendant? oui non

Pour les employés, adresse de l'employeur _____

Existe-t-il une assurance-accidents privée oui non Compagnie _____

Parent au propriétaire de l'exploitation? oui non Si oui, comment? _____

Indications sur l'accident

Date et heure de l'accident? Date _____ Heure _____

Lieu de l'accident? _____

Description précise du déroulement
de l'accident? _____

Existe-t-il un rapport de police?
Quel office de police a établi un rapport? _____

Si une tierce personne a causé l'accident, prière
d'indiquer le nom et l'adresse de cette personne _____

Nom et adresse d'un témoin éventuel _____

Médecin traitant / hôpital

Suites de l'accident

Genre de blessures

Y a-t-il une incapacité de travail?

oui

non

Si oui, depuis quand?

L'invalidité serait-elle vraisemblablement permanente?

L'accident a-t-il entraîné le décès?

oui

non

Si oui, quand? Date et heure?

Quels sont les survivants (enfants/conjoint/parents)?

Remarques

Par la signature, la personne accidentée ou son représentant légal autorise expressément la SOLIDA à prendre tous les renseignements nécessaires auprès des médecins, des services officiels etc. ainsi qu'à consulter les dossiers d'autres assureurs.

Lieu et date

Signature de la personne accidentée ou
l'ayant droit

Signature du propriétaire de l'exploitation

Cette formule doit être remise à:

Fondation Agrisano
Assurance pour auxiliaire
Laurstrasse 10
5201 Brougg

Agence régionale Agrisano

Conseiller/ère

Réception Fondation Agrisano / Assurances