



### Constatations :

Qui a procédé aux constatations?

Une enquête est-t-elle désirée? Oui Non

Noms des témoins :

Ont-ils été entendus? Oui Non

### Accident non professionnel :

Quand la personne blessée a-t-elle travaillé pour la dernière fois chez l'employeur avant l'accident?

Jour Date Heure

Motif (Vacances...) :

### Blessure :

Partie du corps atteinte :

(Gauche/Droite)

Nature des lésions :

### Incapacité de travail :

Travail interrompu à la suite de l'accident: Oui Non

Si oui, depuis quand (date et heure)?

Si le travail a été repris: Oui Non

Depuis quand?

### Adresse des médecins/Hôpitaux ou cliniques :

Premiers soins par :

(Nom et adresse)

Traitement consécutif par :

(Nom et adresse)

### Horaires de travail de la personne blessée :

Jours par semaine :

Heures par semaine :

Heures de travail hebdomadaire dans l'entreprise :

Occupation (100%, 80%, 50%...) :

Régulière Irrégulière Chômage partiel Autre

### Salaires CHF :

Par heure Jour mois année

Salaire de base (brut) :

Allocations de renchérissement :

A la tâche/commission :

Allocation pour enfants/famille :

Indemnités pour vacances/jours fériés : % ou  
Autres 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)

### Autres prestations d'assurances sociales :

L'assuré(e) a-t-il (elle) déjà eu droit à une indemnité journalière ou à une rente d'une assurance sociale:

Caisse maladie, SUVA ou autres assurances accidents obligatoire, assurance invalidité, assurance vieillesse et survivants, assurance militaire - assurance chômage?

Oui Non  
Si oui, laquelle :

### Remarques complémentaires :

Leu et date:

Signature de la personne assurée / Timbre du preneur d'assurance:

***Merci de bien vouloir envoyer/faxer cette déclaration de sinistre dûment complétée à:***



**CA3P**  
Rue du Gothard 5  
CH – 1225 Chêne-Bourg  
Tél: +41(0)22 348 33 00  
Fax: +41(0)22 348 33 62  
Mail : conseils@ca3p.ch