CSS Assurance SA
c/o Suva
Abt. Versicherungsleistungen, Bereich Services
Postfach 4358
6002 Luzern

Téléphone 058 277 63 70, Fax 058 277 63 71

Feuille-accident LAA

Numéro de sinistre:

Date/heure de l'acc.:

Employeur: Tél.:

Fax:

Blessé: Sexe: Tél.:

N° AS / N° AVS:

Date de naiss.:

Nationalité: CH Etat civil:

Engagement: Date d'engagement: Prof. exercée:

Taux d'occupation contractuel: % Rapp. de travail:

Horaire de travail du blessé: h/semaine Fonction:

Horaire de travail dans l'entreprise: h/semaine Occupation:

Indications pour le blessé

L'incapacité de travail est inscrite par le médecin sur la feuille-accident. Lorsqu'elle n'est que partielle, il faut observer l'horaire de travail complet, sauf si le médecin en prescrit un autre pour des raisons médicales.

Changement de médecin. En cas de changement de médecin, veuillez prendre contact immédiatement avec l'assurance.

Les **frais de voyage et de transport** nécessaires - par ex. pour se rendre chez le médecin/à l'hôpital le plus proche - vous sont remboursés. Nous vous prions de choisir un moyen de transport avantageux, adapté aux circonstances (par ex. transports publics). Le cas échéant prenez un abonnement. Veuillez noter sur votre note de frais le numéro de votre compte postal ou celui de votre banque. Si, pour des raisons personnelles, vous vous faites soigner en dehors du lieu de votre domicile, les frais supplémentaires qui en résultent ne peuvent pas être pris en charge par l'assurance.

Inscriptions du médecin

	Date de la consultation	Taux	en cas de capacité partielle (< 100%)	Incapacité de travail du - jusqu'au	Signature du médecin
X		%,	c.à.d. h/jour à %	-	
X		%,	c.à.d. h/jour à %	-	
X		%,	c.à.d. h/jour à %	-	
X		%,	c.à.d. h/jour à %	-	
X		%,	c.à.d. h/jour à %	-	
X		%,	c.à.d. h/jour à %	-	
X		%,	c.à.d. h/jour à %	-	
X		%,	c.à.d. h/jour à %	-	
X		%,	c.à.d. h/jour à %	-	

Le traitement médical a pris fin le:

Remarques:

Date: Médecin:

Signature: GLN: CSCM: Tél.:

superflu pour envoi électronique