

## Déclaration d'accident-bagatelle LAA

		Direction compétente	N° de sinistre
1. Employeur	Nom et adresse avec NPA	Tél.	N° de police
	Poste de travail habituel du blessé (secteur d'entreprise)		
2. Blessé/Assuré	Nom et prénom	Date de naissance	N° d'AVS (11 chiffres)
	Rue	Tél.	Nationalité
	NPA      Domicile	Etat civil	Enfants de moins de 18 ans ou en formation jusqu'à 25 ans enfant (s) <input type="checkbox"/> aucun
3. Engagement	Date d'engagement		Profession exercée
	Fonction : <input type="checkbox"/> cadre supérieur <input type="checkbox"/> cadre moyen <input type="checkbox"/> employé/travailleur <input type="checkbox"/> apprenti <input type="checkbox"/> stagiaire		
	Rapports de travail : <input type="checkbox"/> contrat de durée indéterminée <input type="checkbox"/> contrat de durée déterminée <input type="checkbox"/> contrat de travail résilié		
	Horaire de travail du blessé :      _____ heures par semaine      Taux d'occupation contractuel :      _____ % Horaire de travail dans l'entreprise :      _____ heures par semaine      Occupation : <input type="checkbox"/> irrégulière <input type="checkbox"/> chômage partiel		
4. Date de l'accident	Jour      Mois      Année      Heure, minute	BDA n° lésé	
5. Lieu de l'accident	Où l'accident est-il survenu? (lieu, endroit)		
6. Faits (Description de l'accident)	Activité au moment de l'accident ; déroulement de l'accident, personnes, machines, objets, véhicules, produits impliqués		
Personne(s) impliquée(s) : Existe-t-il un rapport de police ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu			
7. Accident professionnel	Equipements de travail utilisés (veuillez préciser le type de machine, outil, véhicule, substance dont il s'agit)		
8. Accident non prof.	Jusqu'à quand le blessé a-t-il travaillé pour la dernière fois dans l'entreprise avant l'accident? (jour, date, heure) Jusqu'à :      _____      Motif d'absence :      _____		
9. Lésion	Partie du corps atteinte <input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/> droite	Nature de la lésion	
10. Adresses des médecins/ hôpitaux ou cliniques	Premiers soins par:	BDA n°	Suite du traitement par:      BDA n°
	Le soussigné autorise la société AXA Winterthur à prendre connaissance du dossier de l'assurance AI, LPP, LAMAL et LPA.		
Lieu et date	Signature du lésé/de l'assuré	Timbre et signature de l'employeur	

### Indications pour l'employeur

Une déclaration d'accident-bagatelle doit être remplie lorsque la blessure/lésion n'entraîne **pas d'incapacité de travail** ou si l'incapacité de travail est de **3 jours civils au maximum** (jour de l'accident plus les 2 jours suivants).

Exceptions:      il convient d'utiliser une déclaration de sinistre LAA en lieu et place de la présente déclaration d'accident-bagatelle en cas de :

- maladie professionnelle
- dommage dentaire
- ou de rechute

Pour toute demande de remboursement, prière d'indiquer ci-dessous le numéro de CPP ou de compte bancaire de l'intéressé.

**A renvoyer à :**      **AXA WINTERTHUR Assurances**  
**Service des sinistres**  
**Ch. de Primerose 11**  
**1002 Lausanne**