

## Déclaration d'accident

**Personne assurée:** \_\_\_\_\_

**Date de naissance:** \_\_\_\_\_

**Lieu de domicile:** \_\_\_\_\_

**Numéro de client:** \_\_\_\_\_

### Informations complémentaires de la personne blessée

**Comment pouvons-nous vous (respectivement le représentant légal) vous joindre par téléphone ou par email pendant la journée pour un complément d'information?**

Numéro de téléphone: \_\_\_\_\_

Adresse email: \_\_\_\_\_

**Où êtes-vous tombé/e malade, respectivement où avez-vous été accidenté/e?**

Localité et pays: \_\_\_\_\_

### Motif du séjour à l'étranger?

- Vacances
- Voyage d'affaires
- Etudes / école
- Travailleur détaché
- Deuxième domicile
- Traitement médical
- Autres: \_\_\_\_\_

**Depuis quand êtes-vous à l'étranger? Date du séjour.**

Du: \_\_\_\_\_

Au: \_\_\_\_\_

**Avez-vous annoncé votre départ à votre commune de domicile en Suisse ?**

- Oui  
 Non

**S'agit-il d'une maladie subite?**

- Oui

Quel genre de maladie?

- Non

**S'agit-il d'un accident?**

- Oui  
 Non

**Détails de l'accident**

**Date de l'accident**

Date et heure de l'accident

**Déroulement de l'accident?**

**Etiez-vous salarié/e au moment de l'accident?**

- Salarié/e  
 Apprenti/e  
 Indépendant/e

**Si non, pour quelle raison?**

- Sans activité professionnelle  
 Ecolier/étudiant/e  
 Bénéficiaire d'une rente AI/AVS  
 Stagiaire

**Avait-il une personne tierce impliquée dans l'accident ?**

Oui

Nom, prénom, adresse:

Non

**Autres données**

**Periode de traitement**

Du:

Au:

**Dans quelle devise étrangère les factures ont-elles été payées?**

Devise étrangère:

Montant totale en devise étrangère:

Nous vous prions d'annexer aux factures illisibles ou rédigées dans une langue étrangère une courte description du contenu et des montants de la facture dans la devise étrangère respective.

**Avez-vous contacté notre centrale d'appel d'urgence?**

Oui

Non

**Etiez-vous en traitement médical avant le séjour à l'étranger?**

Oui

Pour quelles raisons ?

Non

**Assurance**

**Avez-vous conclu une assurance vacances et voyages ?**

Oui

Après de quelle compagnie ?

Non

**Y compris couverture des frais de guérison?**

Oui

Non

**Couverture des frais de recherche, de sauvetage ou de rapatriement?**

Livret ETI

Carte de crédit

REGA

Autres, lesquels ? .....

Lieu et date

Signature