

Déclaration de sinistre LAA Double pour l'entreprise

☒ Accident ☐ Dommage dentaire
☐ Maladie prof ☐ Rechute

N° de sinistre
0043.801555.23.2

1. Employeur	Nom et adresse avec n° postal Promerka SA Chemin de Cousson 23 1032 Romanel-s-Lausanne Interlocuteur: Sandra Schmid	Tél. 0216337919	N° de police / Supplément 10009589 / 10009590	
		E-mail sandra.schmid@promerka.com		
		Place de travail habituelle du blessé (secteur d'entreprise) Entreprise		
2. Blessé	Nom et adresse avec n° postal Madame Mehmedovic Semina Chemin de Noutes 1 1023 Crissier	Date de naissance 31.01.1978	N° AS / N° AVS 756.3070.0560.54	
		Tél. (si connu) 0764929386	Nationalité Suisse	
		État civil marié(e)	Enfants de moins de 18 ans ou en formation jusqu'à 25 ans enfant(s) 2 ☐ Aucun	
3. Engagement	Date d'engagement 04.01.2021	Profession exercée Vendeuse	Code de professions 31102002	
	Fonction: ☐ Cadre supérieur ☐ Cadre moyen ☒ Employé/travailleur	☐ Apprenti ☐ Stagiaire		
	Relation: ☒ Contrat à durée indéterminée ☐ Contrat à durée déterminée	☐ Contrat de travail résilié		
	Horaire de travail du blessé: heures/semaine 25.5 Taux d'occupation contractuel: 60% Horaire de travail du blessé: jours par semaine 5 Occupation: régulière Horaire de travail dans l'entreprise: heures/semaine 25.5			
4. Date du sinistre	Jour 18	Mois 09	Année 2023	Heure, minute 20:40
5. Lieu de l'accident	Lieu (nom ou NPA) et endroit (p. ex. atelier, rue) 4030 Basel-Mulhouse			
6. Faits (description de l'accident, suspicion de maladie professionnelle)	Activité au moment de l'accident; déroulement de l'accident, personnes impliquées, objets, véhicules ayant joué un rôle dans l'accident voir annexe			
	Personne(s) impliquée(s): Semina Mehmedovic Existe-t-il un rapport de police? ☐ oui ☒ non ☐ Inconnu			
7. Accident professionnel	Objets en cause (p. ex. outil, véhicule, substance dont il s'agit)			
8. Accident non professionnel	Jusqu'à quand le blessé a-t-il travaillé pour la dernière fois dans l'entreprise avant l'accident (jour, date, heure)? jusqu'à: vendredi, 15.09.2023 10:55 Motif d'absence:			
9. Blessure	Partie du corps: genou gauche ☐ droit ☒ Lésion: torsion / foulure			
10. Incapacité de travail	Travail interrompu à la suite de l'accident? ☒ oui ☐ non		Si oui, depuis quand? 19.09.2023	
	Probable durée de l'incapacité supérieure à 1 mois: ☐		Le travail a été repris à: Depuis ☐ à plein ☐ partiel	
11. Adresse médecins	Premiers soins par (médecin, hôpital, clinique) Lavillauroy Louise EHC Policlinique, Rue du Jura 2, 1023 Crissier 1023 Crissier		Suite du traitement par (médecin, hôpital, clinique)	
	12. Salaire CHF par		heure	mois
Salaire de base contractuel (brut), allocation de renchérissement comprise				44640.00
Allocation pour enfants/famille				
Indemnités pour vacances/jours fériés				
Gratification / 13e mois				3720.00
Autres allocations (p. ex. à la tâche/commission/en nature/indemnité pour travail par équipes)				
Désignation:				
13. Cas spéciaux	☐ Assurance facultative (employeur / indépendant) ☐ Membre de la famille, associé ☐ Autre(s) employeur(s):			
14. Autres prestations d'assurances sociales	L'assuré a-t-il déjà droit à une indemnité journalière ou à une rente d'une caisse-maladie, de la Suva ou d'une autre assurance-accidents obligatoire, de l'assurance-invalidité, de l'assurance-vieillesse et survivants, d'une institution de prévoyance professionnelle, de l'assurance militaire, de la caisse de chômage ou à une indemnité en cas de maternité? Si oui, de laquelle?			

Va à:

Helsana

Lieu et date

Romanel-s-Lausanne, 19.09.2023

Déclaration de sinistre LAA (Annexe Faits)

N° de sinistre
0043.801555.23.2

Faits

Activité au moment de l'accident; déroulement de l'accident, personnes impliquées, objets, véhicules ayant joué un rôle dans l'accident

Elle était debout à l'aéroport de Bâle aux toilettes. Lorsque elle voulait atteindre le lavabo elle a tordu sa jambe et elle est tombée. Elle avait par la suite les douleurs dans le genou et les tentants.

Feuille-accident LAA

Prière d'inscrire ici le numéro
de sinistre →

N° de sinistre
0043.801555.23.2

1. Employeur	Nom et adresse avec n° postal Promerka SA Chemin de Cousson 23 1032 Romanel-s-Lausanne Interlocuteur: Sandra Schmid	Tél. 0216337919	N° de police / Supplément 10009589 / 10009590
		E-mail sandra.schmid@promerka.com	
		Place de travail habituelle du blessé (secteur d'entreprise) Entreprise	
2. Blessé	Nom et adresse avec n° postal Madame Mehmedovic Semina Chemin de Noutes 1 1023 Crissier	Date de naissance 31.01.1978	N° AS / N° AVS 756.3070.0560.54
		Tél. (si connu) 0764929386	
3. Engagement	Date d'engagement 04.01.2021	Profession exercée Vendeuse	Code de professions 31102002
	Fonction: ☐ Cadre supérieur ☐ Cadre moyen ☒ Employé/travailleur	☐ Apprenti ☐ Stagiaire	
	Relation: ☒ Contrat à durée indéterminée ☐ Contrat à durée déterminée	☐ Contrat de travail résilié	
	Horaire de travail du blessé: heures/semaine 25.5 Taux d'occupation contractuel: 60%		
	Horaire de travail du blessé: jours par semaine 5 Occupation: régulière		
Horaire de travail dans l'entreprise: heures/semaine 25.5			
4. Date du sinistre	Jour 18	Mois 09	Année 2023
	Heure, minute 20:40		

Indications pour le blessé

Nous vous prions d'inscrire le numéro de sinistre – qui figure dans toute notre correspondance – sur la feuille-accident et la feuille de pharmacie et de l'indiquer à chaque occasion.

La feuille-accident reste en votre possession pendant la durée du traitement; elle doit être présentée au médecin à chaque visite et remise à l'employeur après la fin du traitement. La feuille-accident ne constitue pas la garantie d'un droit aux prestations.

Veuillez contacter Helsana immédiatement si vous changez de médecin.

Traitement à l'hôpital. En tant qu'assurance-accidents obligatoire, nous couvrons les frais en division commune. Pour la durée du séjour hospitalier, une participation aux frais d'entretien peut être déduite de l'indemnité journalière. Ces restrictions ne sont pas applicables si vous êtes au bénéfice d'une assurance complémentaire.

L'incapacité de travail est inscrite par le médecin sur le verso de 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 (voir l'encadré en bas à gauche).*

Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour après l'accident. L'indemnité journalière comprend 80% du gain assuré.

Les frais de voyage et de transport nécessaires - (p. 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 (p. ex. transport public); autrement d'acheter 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

et l'heure de la prochaine visite	Date de la consultation faite	Incapacité de travail		Signature du médecin
		Degré	à partir du	
* Evt. remarques quant à la capacité de travail partielle				
1)	% c'est-à-dire.	Heures/jour à	%	
2)	% c'est-à-dire.	Heures/jour à	%	
3)	% c'est-à-dire.	Heures/jour à	%	

et l'heure de la prochaine visite	Date de la consultation faite	Incapacité de travail		Signature du médecin
		Degré	à partir du	
Fin du traitement médical le		Médicaments délivrés par: (Nom et adresse de la pharmacie)		

Va à: assuré → Employeur → Helsana

Timbre et signature du médecin

Feuille de pharmacie LAA

Prière d'inscrire ici le numéro de sinistre ➔

N° de sinistro
0043.801555.23.2

Employeur	Nom et adresse avec n° postal Promerka SA Chemin de Cousson 23 1032 Romanel-s-Lausanne Interlocuteur: Sandra Schmid	Tél. 0216337919	N° de police / Supplément 10009589 / 10009590	
		E-mail sandra.schmid@promerka.com		
		Place de travail habituelle du blessé (secteur d'entreprise) Entreprise		
Blessé	Nom et adresse avec n° postal Madame Mehmedovic Semina Chemin de Noutes 1 1023 Crissier	Date de naissance 31.01.1978	N° AS / N° AVS 756.3070.0560.54	
		Tél. (si connu) 0764929386		
Date du sinistre	Jour 18	Mois 09	Année 2023	Heure, minute 20:40

Indications pour le blessé

Lorsque l'assurance a garanti la prise en charge des frais de traitement, la pharmacie vous délivre les médicaments prescrits par le médecin sans demander de paiement.

Veuillez procurer tous les médicaments à la même pharmacie et remettre la présente feuille. Nous vous prions d'inscrire ci-dessus le numéro de sinistre qui figure dans toute notre correspondance ou de le faire inscrire à la pharmacie.

Indications pour la pharmacie

L'assurance avise le blessé lorsqu'elle prend en charge les frais de traitement. Veuillez demander à prendre connaissance de cet avis, qui constitue aussi pour vous une garantie de paiement, et reporter le numéro de sinistre qui y figure sur la présente feuille de pharmacie.

Note de la pharmacie

Date de la livraison	Nature et quantité	Prix	
		CHF	Ct.
joindre les ordonnances s.v.p		Total	

A la fin du traitement, mais au plus tard trois mois après la date de l'accident, veuillez envoyer cette note à l'adresse ci-dessus.

Vous pouvez demander à l'assurance une nouvelle feuille de pharmacie en indiquant le numéro de sinistre si

- la place pour inscrire les médicaments n'est pas suffisante;
- des médicaments doivent être délivrés après trois mois.

Date:

Timbre de la pharmacie:

N° de compte postal, coordonnées bancaires

En cas de décompte par l'OFAC

Va à: assuré ➔ pharmacie ➔ Helsana