Déclaration d'accident

N° d'assuré:

Veuillez remplir intégralement cette déclaration d'accident pour que nous puissions traiter votre cas rapidement et éviter les demandes de précision inutiles.

Personne accidentée

Prénom: Nom:

Adresse: NPA, localité:

Téléphone privé/mobile: Téléphone professionnel:

E-mail:

Date de naissance:

Circonstances de l'accident

Date de l'accident: Heure de l'accident:

Lieu:

Description précise et complète des circonstances de l'accident:

L'accident est-il imputable à une personne? ☐ oui ☐ non

Prénom: Nom:

Adresse: NPA, localité:

Téléphone privé/mobile: Téléphone professionnel:

E-mail:

Date de naissance:

Assurance responsabilité civile:

Police n°:

ÖKK260f/11.23

ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG
Prestations ambulatoires
Bahnhofstrasse 13, Case postale, 7302 Landquart
info@oekk.ch, 0800 838 000

L'assurance à l'esprit grison. ÖKK

Blessures

Genre de blessure:

Partie du corps atteinte: ☐ gauche ☐ droite

Etes-vous en incapacité de travail? ☐ oui ☐ non

Si oui, depuis combien de temps?

Traitement

Clinique/médecin ayant effectué les premiers soins

Prénom: Nom:

Adresse: NPA, localité:

Téléphone:

Hospitalisation? ☐ oui ☐ non

Si oui, depuis quand? Si oui, où?

Etes-vous donateur/rice de la Rega? ☐ oui ☐ non

Questions supplémentaires en cas d'accident de la circulation	Véhicule utilisé par vous-même	Véhicule antagoniste
Vélo, cyclomoteur, voiture, marque:		
N° de plaque d'immatriculation:		
Adresse:		
Téléphone:		

Nom de l'assurance responsabilité civile:

Un constat européen d'accident a-t-il été rempli? ☐ oui ☐ non Si oui, veuillez envoyer une copie du constat.

Informations supplémentaires en cas d'accidents impliquant des animaux

En cas de morsures d'animaux: nom, adresse, numéro de téléphone du détenteur

La police s'est-elle rendue sur le lieu de l'accident? ☐ oui ☐ non

Un rapport de police a-t-il été établi? ☐ oui ☐ non

Qui a établi le rapport de police (poste de police compétent)?

Y a-t-il des témoins de l'accident? ☐ oui ☐ non

Prénom: Nom:

Adresse: NPA, localité:

Téléphone privé/mobile: Téléphone professionnel:

E-mail:

ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG
Prestations ambulatoires
Bahnhofstrasse 13, Case postale, 7302 Landquart
info@oekk.ch, 0800 838 000

L'assurance à l'esprit grison.
ÖKK

Informations professionnelles

Existait-il un rapport de travail au moment de l'accident? ☐ oui ☐ non

Si oui, combien d'heures de travail par semaine? heures

Employeur (au moment de l'accident) et adresse:

Activité professionnelle:

Assurance-accidents (au moment de l'accident): Police n°:

S'agit-il d'un accident professionnel? ☐ oui ☐ non

Etiez-vous assuré auprès de la SUVA/contre les accidents (au moment de l'accident)? ☐ oui ☐ non

Si non, veuillez indiquer l'assurance-accidents:

Percevez-vous une allocation de chômage? ☐ oui ☐ non

Si oui, depuis quand?

Caisse de chômage compétente:

L'accident s'est-il produit sur le chemin pour vous rendre au travail, pour rentrer du travail, sur le lieu de travail? ☐ oui ☐ non

Etes-vous couvert par ailleurs pour les frais de guérison? ☐ oui ☐ non

Société: Police n°:

Remarques:

La personne accidentée ou son représentant légal autorise ÖKK à consulter les dossiers médicaux, officiels et LAA, ainsi que ceux d'autres assureurs sociaux (AVS, AI, assurance militaire, etc.). De plus, la personne accidentée ou son représentant légal atteste l'exactitude des indications fournies. La personne soussignée prend note que des indications inexactes ou manquantes peuvent entraîner un refus ou une réduction des prestations, une demande en restitution ou un refus ultérieur. En outre, la personne accidentée consent à ce que ÖKK puisse transmettre les données nécessaires au traitement du sinistre à des tiers impliqués dans le règlement du sinistre.

Lieu/date: Signature de la personne assurée / du représentant légal:

ÖKK260f/11.23

ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG
Prestations ambulatoires
Bahnhofstrasse 13, Case postale, 7302 Landquart
info@oekk.ch, 0800 838 000

L'assurance à l'esprit grison. ÖKK