

# DÉCLARATION D'ACCIDENT ASSURANCE-ACCIDENTS INDIVIDUELLE

NOVEMBRE 2019

## QUI EST ASSURÉ?

Nom Prénom  
Rue/n° NPA/localité  
Téléphone E-mail  
N° de police (facultatif)

## QUI A ÉTÉ BLESSÉ?

Le preneur d'assurance Une autre personne assurée:  
Nom Prénom  
Cette personne a-t-elle un lien de parenté avec vous? Non Si oui, lequel?

## QUE S'EST-IL PASSÉ?

Veuillez décrire les circonstances de l'accident:

Où l'accident s'est-il produit? (lieu)

Quand l'accident s'est-il produit? Le à h

## DE QUELLES BLESSURES S'AGIT-IL?

Veuillez décrire la nature des blessures:

Un traitement de la personne blessée a-t-il été effectué par un médecin ou à l'hôpital?

Non Oui, le auprès de

Un traitement médical est-il suivi actuellement pour les blessures dues à l'accident?

Non Oui, auprès de

La personne blessée est-elle en incapacité de travail?

Non Oui, depuis le (date) en sa qualité de (métier):

## D'AUTRES PERSONNES ÉTAIENT-ELLES IMPLIQUÉES DANS L'ACCIDENT?

Y a-t-il des témoins?    Non    Oui, M./Mme    , résidant à

Une personne tierce était-elle impliquée dans l'accident?    Non    Si oui, laquelle:

Nom    Prénom  
Rue/n°    NPA/localité  
Téléphone

Cette personne dispose-t-elle d'une assurance responsabilité civile?    Non/ne sais pas    Oui, chez

Un rapport de police a-t-il été établi?    Non    Oui, par le poste de police de:

## AUTRES ASSURANCES DE LA PERSONNE BLESSÉE

Auprès de quelle caisse-maladie la personne blessée est-elle assurée?

La personne blessée a-t-elle une autre assurance-accidents (SUVA, assurance militaire, assurance-accidents de l'employeur, assurance-accidents occupants, etc.)?    Non    Oui, chez

## SUR QUEL COMPTE L'ÉVENTUELLE INDEMNISATION DOIT-ELLE ÊTRE VERSÉE?

Titulaire du compte    ,    CHF    EUR    GBP    USD  
IBAN

Si le/la titulaire du compte n'est pas la personne assurée, veuillez indiquer l'adresse complète

## ANNEXES ÉVENTUELLES

Afin de garantir un traitement rapide du dossier, veuillez nous faire parvenir le présent formulaire par e-mail à [service.sinistres@allianz.ch](mailto:service.sinistres@allianz.ch) ou par courrier à Allianz Suisse, Service des sinistres, Case postale, CH-8010 Zurich

Justificatifs

Rapports médicaux/certificats médicaux

## PROCURATION

La personne donnant procuration autorise Allianz Suisse Société d'Assurances SA (ci-après Allianz Suisse) à traiter, à se procurer, ou à transmettre les données nécessaires au traitement du présent sinistre:

### a. Libération du secret professionnel pour les médecins et autres fournisseurs de prestations médicales

La personne donnant procuration autorise les médecins et autres prestataires médicaux ainsi que leurs auxiliaires à communiquer à Allianz Suisse les données nécessaires au traitement du présent sinistre et les délègue expressément de leur secret professionnel ou du secret médical et de l'obligation légale de garder le secret envers Allianz Suisse.

### b. Consultation des dossiers auprès de tiers

La personne donnant procuration autorise Allianz Suisse à se procurer les renseignements nécessaires au traitement du présent sinistre auprès de l'employeur de la personne assurée ou lésée, auprès des autorités et de tiers en Suisse et à l'étranger, en particulier auprès d'offices AI, d'institutions de prévoyance professionnelle (caisses de pension), de caisses maladie, d'assureurs LAA, de caisses de chômage et d'autres assureurs sociaux et privés concernés ainsi qu'à consulter leurs dossiers.

### c. Transmission de données à des tiers

La personne donnant procuration autorise Allianz Suisse à transmettre les données relatives au présent sinistre aux offices AI, institutions de prévoyance professionnelle (caisses de pension), caisses maladie, assureurs LAA compétents ou à d'autres assureurs sociaux et privés et services de clarification externes concernés en Suisse et à l'étranger. La personne donnant procuration autorise également Allianz Suisse, dans le cas d'un recours envers des tiers civilement responsables ou leur assureur responsabilité civile, à leur communiquer les données nécessaires à l'application du droit de recours.

### d. Traitement et transmission de données

La personne donnant procuration autorise Allianz Suisse à traiter les données relatives au présent sinistre afin d'assurer la gestion de ce dernier, de développer et d'améliorer ses prestations et d'optimiser les contrats dans l'intérêt de ses clients ainsi qu'à les transmettre aux tiers concernés conformément aux prescriptions légales.

Allianz Suisse s'engage à respecter les dispositions légales relatives à la protection des données.

Lieu et date

Signature de la personne blessée