

**BORDEREAU de Déclaration d'accident
Indemnité complémentaire LAA**

Nous portons à votre connaissance l'accident survenu le

Nom et Prénom : né le / /

Dans l'entreprise dès le :

Nous vous transmettons, ci-joint, les documents suivants :

- Copie de la déclaration d'accident LAA
- Copie du décompte SUVA
- Copie de l'arrêt de travail

Informations complémentaires

Nombre d'heures perdues le jour de l'accident : heures

Le travailleur / la travailleuse est assujetti(e) à l'impôt à la source oui non

Si oui, numéro AVS :

Commune de domicile : Canton :

Les prestations sont à verser à : l'employeur l'assuré

Compte bancaire ou postal – n° IBAN :

Nous indemnisons le jour de l'accident plus les 2 jours suivants (jours ouvrables)

Remarques :

Genève, le

Timbre et signature de l'Employeur