ASSOCIATION D'ASSURANCE ACCIDENT

Adresse postale: L-2976 Luxembourg | Guichets: 125, route d'Esch
Heures d'ouverture de 08h00 à 16h00
Tél.: 261915-1 | Fax: 495335 | www.aaa.lu

# Demande d'une rente accident (*)

☐ **pour indemnisation d'une incapacité de travail totale temporaire**
☐ **pour indemnisation d'une incapacité de travail partielle permanente**
☐ **en révision d'une rente viagère**

*Avant de remplir le présent formulaire, prière de lire attentivement les informations en annexe*

vers. 1.3 (code F4)

## 1. Renseignements concernant le demandeur

Nom :

Prénom(s) :

Matricule:

Adresse :

Téléphone :

Compte bancaire (IBAN) :

Code (BIC) (**) :

## 2. Renseignements concernant l'accident ou la maladie professionnelle

- Numéro d'accident / de maladie professionnelle (p.ex. U2002/42356) :
  *ou à défaut*
  date de l'accident :

(lettre U ou L) (année) (n° à 5 positions)

Maladie professionnelle? ( si oui, cochez ici )

/ / 

- Est-ce qu'à ce jour vous exercez une activité professionnelle ?

☐ oui -> indiquez la date de la première reprise du travail après l'accident :
/ / 

☐ non -> indiquez la date de la dernière journée effective de travail :
/ / 

- Est-ce qu'à ce jour vous continuez à toucher votre salaire ou des indemnités pécuniaires de maladie ?

☐ oui ☐ non

- Est-ce que les suites de l'accident nécessitent toujours un traitement médical ?

☐ oui ☐ non

- Est-ce que l'accident a laissé des séquelles définitives ?

☐ oui ☐ non

## 3. Renseignements concernant le(s) médecin(s ) traitant(s) du demandeur

Veuillez indiquer ci-après les nom, prénom et l'adresse de votre ou de vos médecin(s) traitant(s):

## 4. Signature du demandeur

Je confirme l'exactitude des déclarations ci-dessus et m'engage en outre à fournir tous les changements ultérieurs

, le 20

……..

La demande est à adresser par courrier postal à :
**l'Association d'assurance contre les accidents - adresse postale : L-2976 Luxembourg**

* = pour les demandes en obtention d'une rente de survivants, veuillez utiliser le formulaire y relatif
** = veuillez joindre **une pièce officielle, formule de virement blanc ou un relevé d'identité bancaire**

(vers.1.3)

impression