

**Formule d'annonce d'entrée et de sortie de l'assurance accident (LAA) en faveur du personnel
à nous retourner dans les 7 jours qui suivent chaque engagement**

Coordonnées de l'employeur, preneur d'assurance

Nom et prénom ou raison sociale : _____

Adresse : _____ N° postal et Localité : _____

N° de téléphone : _____ Contrat n : _____

Données sur la personne assurée

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : M F Nationalité : _____

La personne assurée est : un travailleur agricole ou viticole
 un apprenti agricole ou viticole de 1^{ère} année de 2^{ème} année
 de 3^{ème} année

La personne assurée entre dans le contrat collectif accident dès le ____ / ____ / ____

La personne assurée sort du contrat collectif accident dès le ____ / ____ / ____

il quitte la Suisse

il reste domicilié en Suisse, à l'adresse suivante : _____

il désire prolonger son assurance accident non professionnel (6 mois maximum)

Données sur la personne assurée

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : M F Nationalité : _____

La personne assurée est : un travailleur agricole ou viticole
 un apprenti agricole ou viticole de 1^{ère} année de 2^{ème} année
 de 3^{ème} année

La personne assurée entre dans le contrat collectif accident dès le ____ / ____ / ____

La personne assurée sort du contrat collectif accident dès le ____ / ____ / ____

il quitte la Suisse

il reste domicilié en Suisse, à l'adresse suivante : _____

il désire prolonger son assurance accident non professionnel (6 mois maximum)

Données sur la personne assurée

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____ Sexe : M F Nationalité : _____La personne assurée est : un travailleur agricole ou viticole
 un apprenti agricole ou viticole de 1^{ère} année de 2^{ème} année
 de 3^{ème} année La personne assurée entre dans le contrat collectif accident dès le ____ / ____ / _____ La personne assurée sort du contrat collectif accident dès le ____ / ____ / _____ il quitte la Suisse il reste domicilié en Suisse, à l'adresse suivante : _____ il désire prolonger son assurance accident non professionnel (6 mois maximum)**Données sur la personne assurée**

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____ Sexe : M F Nationalité : _____La personne assurée est : un travailleur agricole ou viticole
 un apprenti agricole ou viticole de 1^{ère} année de 2^{ème} année
 de 3^{ème} année La personne assurée entre dans le contrat collectif accident dès le ____ / ____ / _____ La personne assurée sort du contrat collectif accident dès le ____ / ____ / _____ il quitte la Suisse il reste domicilié en Suisse, à l'adresse suivante : _____ il désire prolonger son assurance accident non professionnel (6 mois maximum)**Données sur la personne assurée**

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____ Sexe : M F Nationalité : _____La personne assurée est : un travailleur agricole ou viticole
 un apprenti agricole ou viticole de 1^{ère} année de 2^{ème} année
 de 3^{ème} année La personne assurée entre dans le contrat collectif accident dès le ____ / ____ / _____ La personne assurée sort du contrat collectif accident dès le ____ / ____ / _____ il quitte la Suisse il reste domicilié en Suisse, à l'adresse suivante : _____ il désire prolonger son assurance accident non professionnel (6 mois maximum)