

DIRECTION DES PRESTATIONS

Service des Risques Professionnels

FICHE DE RENSEIGNEMENTS SUR RENTIER

I- IDENTIFICATION DU RENTIER

Nom : _____
Prénoms : _____
Date de naissance : _____
Lieu de naissance : _____
N° d'assurance : _____ N° sinistre : _____
N° et Raison sociale de l'employeur : _____

Adresse : _____
N° de téléphone : service _____ domicile _____

NB : Joindre l'acte de naissance (extrait légalisé ou toute pièce en tenant lieu).

II- IDENTIFICATION DES PRESTATIONS DEJA SERVIES

- Avez-vous déjà été victime d'un accident du travail ?

Oui ① quand ? _____ n° sinistre _____

Non ① _____

- Avez-vous déjà bénéficié d'une rente d'incapacité permanente partielle ?

Oui ① n° _____ date d'effet _____

Non ① _____

- Avez-vous déjà bénéficié d'une allocation d'incapacité ?

Oui ① n° _____

Non ① _____

Signature de la victime : _____