

DECLARATION ACCIDENT DU TRAVAIL

Internet des MSA

Art D.751-85 et D.751-93 du Code Rural et de la Pêche Maritime

Ce document a été transmis à la MSA de : 21-Côte-d'Or le 09/07/2021 à 09 heures et 18 minutes
où il a été référencé sous le numéro : DAT_20210709_21_38396734600016_38396734600016_091849

Employeur

DOMAINE A F GROS

Entreprise déclarante :	38396734600016	Adresse email :	annie.moreau@andrebti.com
Entreprise déclarée :	38396734600016	Téléphone :	
Nom, Prénom ou dénomination :	DOMAINE A F GROS		
Adresse :	5 GRANDE RUE 21630 POMMARD		

Victime

BRAHIMI AKIM

Nom de naissance :	BRAHIMI	Prénoms :	AKIM
Nom d'usage ou marital :	BRAHIMI	Sexe :	Masculin
N° d'immatriculation :	1710621295010	Date de naissance :	02/06/1971
Nationalité :	Française	Lieu de naissance :	GEVREY CHAMBERTIN

Adresse : **10 Place PLACE DU MONUMENT**

21220 MOREY SAINT DENIS

Tél :

Secteur professionnel :	Viticulture	Heure d'embauche :	
Date d'embauche :	22/01/2018	Profession :	TACHERON
Qualification professionnelle :	Ouvrier qualifié de type artisanal		
Ancienneté dans le poste :	3 ANS 1/2		
L'accident a-t-il fait d'autres victimes ?	<input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non		

Accident

Date :	02/07/2021	Heure :	10:00
Horaire de travail de la victime le jour de l'accident :	08:00 à 12:00 et de à		
Lieu de l'accident :	Lieu de travail habituel		
Localité :	VOSNE ROMANEE		
Lieu précis :	Verger, vigne, houblonnière		

Circonstances détaillées de l'accident : **En faisant le rognage de cette vigne que M.Brahimi a en tache. Il a chuté dans le rang de vigne après s'être pris le pied dans le cep, c'est le genou droit qui a percuté le sol et il s'en est suivi de violentes douleurs.**

Tâches effectuées par la victime au moment de l'accident :	rognage	Nature des lésions :	Inflammation
Siège des lésions :	Membres inférieurs		
Lieu où a été transportée la victime			

<input type="radio"/> Accident constaté	le :	08/07/2021 à 17:00
<input checked="" type="radio"/> Accident connu	Par :	décrit par la victime
<input type="radio"/> Accident inscrit au registre des accidents bénins	sous le n° :	

Conséquences : sans arrêt de travail avec arrêt de travail décès non connues à ce jour

Témoins

Nom, prénom : **PARENT-GROS ANNE**
Adresse : **FRANCOISE**
POMMARD
Un rapport de police a-t-il été établi ? Oui Non Par qui ?

Tiers

L'accident a-t-il été causé par un tiers ? Oui Non
Si oui, nom et adresse du tiers : Société d'assurance du tiers :

Déclarant

Si le déclarant n'est pas l'employeur
Nom, Prénom : Qualité :

Fait à : **POMMARD**

Le : **09/07/2021**

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition des données qui vous concernent conformément aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.
Pour l'exercer, adressez-vous à Siège Social : 14 Rue Félix TRUTAT 21046 DIJON CEDEX ou à bourgogneblfwebmaster.blf@bourgogne.msa.fr.