

Ce document a été transmis à la MSA de : 21-Côte-d'Or le 26/02/2026 à 12 heures et 08 minutes
où il a été référencé sous le numéro : DAT_20260226_21_38396734600016_38396734600016_120836

Employeur

DOMAINE A F GROS

Entreprise déclarante : 38396734600016 Adresse email : crobertbethune@yahoo.fr
Entreprise déclarée : 38396734600016 Téléphone : 03.80.22.61.85
Nom, Prénom ou dénomination : DOMAINE A F GROS
Adresse : 5 Grande Rue
21630 Pommard

Victime

LECLERCQ MAUDE

Nom de naissance : LECLERCQ Prénoms : MAUDE
Nom d'usage ou marital : LECLERCQ Sexe : Féminin
N° d'immatriculation : 2860362048046 Date de naissance : 01/03/1986
Nationalité : Française Lieu de naissance : AUCHEL

Adresse : 56 Rue DU GENERAL MOUSSY
62290 NOEUX LES MINES

Tél :

Secteur professionnel : Viticulture
Date d'embauche : 01/02/2026 Heure d'embauche : 07:30
Qualification professionnelle : Ouvrier qualifié de type artisanal Profession : OUVRIER VITICOLE
Ancienneté dans le poste : 1 MOIS
L'accident a-t-il fait d'autres victimes ? Oui Non

Accident

Date : 25/02/2026 Heure : 14:00
Horaire de travail de la victime le jour de l'accident : 07:30 à 12:00 et de 13:00 à 15:30
Lieu de l'accident : Lieu de travail habituel SAVIGNY LES BEAUNE VIGNES
Localité : VIGNES
Lieu précis : Verger, vigne, houblonnière

Circonstances détaillées de l'accident : EN TIRANT LES BRANCHES ET MALGRE LE DISPOSITIF DE LUNETTES DE PROTECTION A DISPOSITION UNE BAGUETTE DE VIGNE A OCCASIONNE UN TRAUMATISME A L'OEIL GAUCHE

Tâches effectuées par la victime au moment de l'accident : TIRAGE
Siège des lésions : Yeux Nature des lésions : ULCERE DE CORNEE
Lieu où a été transportée la victime

 Accident constaté le : 26/02/2026 à 08:00
 Accident connu Par : décrit par la victime
 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 : GROS ANNE FRANCOISE

Adresse :

5 GRANDE RUE
21630 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 :

GROS ANNE FRANCOISE

Qualité :

PDG

Fait à : **POMMARD**

Le : **26/02/2026**

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.