

DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Notice d'utilisation à détacher

Madame, Monsieur,

Vous êtes chef d'exploitation ou d'entreprise, vous ou votre conjoint, votre aide familial, ou votre associé d'exploitation, ou un enfant de 14 ans et plus, avez été victime d'un accident du travail.

Remplissez très lisiblement le formulaire à l'aide des indications suivantes :

IMPORTANT - FORMALITÉS

Vous devez déclarer cet accident à l'organisme gestionnaire de l'assurance accident du travail des non-salariés agricoles (la MSA ou le groupement d'assureurs) auquel vous êtes affilié à l'aide du formulaire ci-joint.

Vous devez lui adresser les trois premiers volets de ce formulaire, dans le délai de HUIT JOURS à compter de la date de l'accident. Le dernier volet est à conserver par vos soins.

Vous devez signaler au praticien qui constate la lésion qu'il s'agit d'un accident du travail ou de trajet professionnel. Le certificat médical initial et la première feuille de soins doivent être adressés par lui à votre organisme gestionnaire de l'assurance accident du travail des non-salariés agricoles (la MSA ou le groupement d'assureurs) auquel vous êtes affilié.

Pour pouvoir bénéficier de la dispense d'avance des frais de soins, vous devez demander à votre organisme gestionnaire une feuille d'accident du travail laquelle vous sera remise sur présentation de la déclaration d'accident du travail ou du certificat médical initial établi par votre médecin traitant.

INFORMATIONS CONCERNANT LE CHEF D'EXPLOITATION OU D'ENTREPRISE

La nature de l'activité et le code activité sont ceux dans lesquels le chef d'exploitation ou d'entreprise a été classé pour sa catégorie de risque au titre de l'assurance accident du travail des non-salariés agricoles (la MSA ou le groupement d'assureurs).

Indiquez le numéro d'immatriculation (n° INSEE), les noms, prénoms et adresse du chef d'exploitation ou d'entreprise.

INFORMATIONS CONCERNANT LA VICTIME

Précisez le numéro d'immatriculation (n° INSEE) et l'ensemble de ses coordonnées, en particulier son adresse personnelle si elle est différente de celle de l'exploitation ou d'entreprise.

ACCIDENT

1. CIRCONSTANCES DÉTAILLÉES DE L'ACCIDENT

Indiquez comment l'accident s'est produit (glissade, heurt, etc.) et ce que faisait la victime au moment de celui-ci (travail sur une machine, manutention, abattage d'arbres, etc.).

2. SIÈGE DES LÉSIONS

Indiquez l'endroit du corps où la victime a été atteinte (yeux, tête ou cou, mains, membres supérieurs, tronc, pieds, membres inférieurs, sièges internes) en précisant s'il y a lieu le côté droit ou gauche.

3. NATURE DES LÉSIONS

Précisez s'il s'agit de fracture, brûlure, entorse, luxation, gelure, présence d'un corps étranger, amputation, plaies, piqûre, contusion, inflammation, asphyxie, commotion, hernie, lumbago, intoxication, troubles visuels, auditifs, déchirures musculaires ou tendineuses, lésions nerveuses, etc. ...

4. LIEU OU A ÉTÉ TRANSPORTÉE LA VICTIME

Précisez hôpital, clinique de ...

N'hésitez pas à fournir toutes précisions complémentaires qui pourraient vous apparaître utiles.

Nous vous en remercions.

Aux termes des articles L 752-8 du Code rural et L 471-3 du Code de la sécurité sociale, est puni d'une amende de 3 750 Euros quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou des réparations qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines plus élevées résultant de l'application d'autres lois, s'il y échet.