

## Pour déclarer un accident en service :

Cette enquête est à remplir par délégation de l'employeur de l'affilié au moment des faits, elle engage l'employeur et est susceptible d'être produite si la victime porte ensuite l'affaire au Tribunal de Grande Instance de Nantes.



Retourner cette demande, complétée et signée, à l'adresse suivante : CNIEG - CS 60415 44204 NANTES CEDEX 2.  
Nous vous remercions de bien vouloir nous transmettre toutes les pièces justificatives demandées dans l'encadré ci-dessous.

## Pièces justificatives à joindre :

- Les documents explicatifs concernant l'accident (schéma, photos, photomontages)
- Les documents écrits à la suite de l'accident par l'employeur, par le CHSCT CSE, CSST par les autorités administratives ou judiciaires
- La fiche carrière de l'affilié



## Si l'accident a fait l'objet d'une enquête :

- La copie de l'enquête CHSCT, CSE, CSST

## Si l'accident a été examiné en CHSCT, CSE, CSST :

- L'extrait du procès-verbal

## 1 - Identité du salarié

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Unité d'appartenance : \_\_\_\_\_ Identifiant : \_\_\_\_\_ 0 0

## 2 - Circonstance de l'accident : \_\_

Date de l'accident : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Objet du travail entreprise : \_\_\_\_\_

Composition de l'équipe et fonctions respectives des intervenants de l'accident	
Nom et prénom	Fonction

Déplore-t-on d'autres victimes, affiliées des IEG ?  Oui  Non

Si oui, précisez le nom et prénom des personnes : \_\_\_\_\_

La victime était-elle responsable de l'intervention lors de l'accident en service ?  Oui  Non

La victime était-elle le chef ou le chargé de travaux pour l'intervention ?  Oui  Non

Phase de travail effectué par la victime au moment de l'accident : \_\_\_\_\_

Matériels utilisés : \_\_\_\_\_

Influences externes (tiers, animaux, météo) : \_\_\_\_\_

Récit de l'accident (développer les circonstances décrites dans la déclaration de la Sécurité Sociale) :

Protections individuelles portées par la victime au moment de l'accident : \_\_\_\_\_

Protections individuelles mises à disposition de la victime par l'employeur (en lien avec l'accident) : \_\_\_\_\_

Cet accident met-il en cause un tiers ?  Oui  Non

### 3 - Information du CHSCT, CSE, CSST

L'accident a-t-il fait l'objet d'une enquête CHSCT, CSE, CSST ?  Oui  Non

L'accident a-t-il été examiné en CHSCT, CSE, CSST ?  Oui  Non

Date l'examen : \_\_\_\_\_

### 4 - Circonstances et mesures au sein de l'unité ou de l'entreprise

Au sein de l'unité ou de l'entreprise, d'autres accidents aux circonstances similaires ont-ils été à déplorer ?  Oui  Non

Si oui précisez :

Type d'accident : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Lieu de l'accident : \_\_\_\_\_

Mesures prises pour éviter leurs renouvellements : \_\_\_\_\_

Analyse des causes de l'accident : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature et cachet de  
l'entreprise

