



Caisse de Prévoyance et de Retraite
du Personnel Ferroviaire

17, avenue Général Leclerc
13347 Marseille cedex 20
N° SIRET 341 246 122 0020

RENSEIGNEMENT DE L'AGENT ACCIDENTÉ

Date de l'accident : _____

N° d'immatriculation SNCF : _____

N° de téléphone : _____

DÉCLARATION DE PREMIÈRE PERSONNE AVISÉE

Merci de remplir toutes les parties de cet imprimé

Je soussigné(e) _____
nom prénom

N° d'immatriculation SNCF : _____

Si vous n'êtes pas agent SNCF, joindre une photocopie de votre carte d'identité ou un justificatif d'identité.

Tél. personnel : _____ Tél. professionnel : _____

certifie avoir été avisé le _____ à _____
date heure

de l'accident dont a été victime M. / Mme (nom de l'accidenté) :

Le _____ à _____
date de l'accident heure de l'accident

La victime m'a avisé directement

J'ai fait les constatations suivantes :

La victime m'a prévenu par téléphone

Avez-vous vu l'agent avant l'accident ? OUI

Si oui préciser son état: _____

NON

Avez-vous vu l'agent après l'accident ? OUI

Si oui préciser son état: _____

NON

À _____, le _____ (Signature)

Nota important : Toute fausse déclaration pour obtenir ou faire obtenir des prestations ou des réparations qui ne sont pas dues, place son auteur sous le coup des dispositions de l'article L.114-13 du Code de la sécurité sociale, sans préjudice des peines plus élevées résultant de l'application d'autres lois.