



Déclaration de sinistre

à transmettre dans les 15 jours à

l'Union Départementale



Concernant la victime

Nom..... Prénom.....

Adresse.....

CP..... Ville.....

☎..... Date de Naissance

SP Professionnel

JSP

PAT

SP Volontaire

Vétérán

Autre.....

Centre :..... Grade :.....

Salarié Prof. libérale Artisan Commerçant Agriculteur Fonctionnaire

Militaire Chômeur Etudiant Autre (à préciser) :.....

Employeur (Coordonnées) :.....

Concernant l'accident

Hors Service Commandé

Service Commandé

date...../...../.....

CONDITIONS dans lesquelles s'est produit l'accident.....

Siège et nature des lésions/dommages :.....

Arrêt de travail oui non

Hospitalisation oui non

Accident causé par un tiers oui non (si oui, remplir le questionnaire au verso)

Je soussigné,.....

Exerçant la fonction de.....

Certifie exactes les informations déclarées ci-dessus.

À....., le.....

Cachet

Signature

Vu le, à

par.....

Président de l'Union Départementale.

Cachet

Signature

ACCIDENT CAUSE PAR UN TIERS

Questionnaire complémentaire

Concernant le tiers responsable

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

 :

A-t-il été fait un constat ? oui non

Une plainte a-t-elle été déposée ? oui non

(joindre la copie de ces documents)

Concernant l'assurance du tiers responsable

Assurance :

Adresse :

.....

CP : Ville :

 : N° de contrat :

CONSEILS

- > Déclarez au plus tôt votre accident à l'UDSP à l'aide de cet imprimé en l'envoyant à l'adresse suivante :

Union Départementale des Sapeurs-Pompiers des Bouches-du-Rhône
Centre de Secours
Avenue Clément Ader
13340 ROGNAC



L'Assurance
qu'il vous faut
pour votre Asso !

- > Un sinistre automobile ? Déclarez dans les 48H ouvrées l'accident à votre assureur personnel (sans quoi nous ne pourrions intervenir)

- > Il s'agit d'un contrat **COMPLEMENTAIRE** : il ne se substitue en aucun cas à tout autre organisme (SDIS, Sécurité Sociale, employeur, assureur auto personnel...)