

Déclaration de sinistre

à transmettre dans les
15 jours à l'UDSP de l'Allier



Concernant la victime

Nom..... Prénom.....

Adresse.....

.....

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

☎..... Date de Naissance.....

SP Professionnel

JSP

PATS

SP Volontaire

Vétéran

Autre.....

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

Salarié Prof. libérale Artisan Commerçant Agriculteur Fonctionnaire

Militaire Chômeur Étudiant Autre (à préciser) :

Employeur (Coordonnées) :

Concernant l'accident

Hors Service Commandé Service Commandé date...../...../.....

CONDITIONS dans lesquelles s'est produit l'accident

.....

.....

.....

Arrêt de travail oui non

Hospitalisation oui non

En cas d'accident de la circulation préciser :

Tous Risques

Tiers

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

Je soussigné,.....

exerçant les fonctions de.....

Certifie exactes les informations déclarées ci-dessus.

À....., le.....

Cachet

Signature

Vu le, à

par.....

Président de l'UDSP.

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
5, rue de l'Arsenal – CS 10002
03401 YZEURE Cedex

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

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