

Déclaration de sinistre

à transmettre dans les
15 jours à l'UDSP 2A

Concernant la victime

Nom..... Prénom.....

Adresse.....

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

..... Date de Naissance.....

SP Professionnel JSP PAT

SP Volontaire Vétéran 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)

En cas d'accident de la circulation préciser :

Tous Risques

Tiers

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

**Avenue du DR Noël Franchini
BP 552
20189 AJACCIO CEDEX 2**

**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...)