

# F ORMULAIRE D'INDEMNISATION

(approuvé par le conseil d'administration du FIVA le 07/11/2017)

**La demande d'indemnisation au FIVA est une procédure gratuite**

## Informations générales à fournir dans tous les cas (les quatre cadres A, B, C et D)

### A – Le FIVA a-t-il déjà été saisi par la victime ou un ayant droit ?

Oui  Non   
 Numéro de dossier (si connu) \_\_\_\_\_ Je ne sais pas

*Si le FIVA a déjà été saisi, les pièces déjà fournies ne sont pas à renvoyer au FIVA.*

### B – Sur l'ayant droit (vous-même, votre enfant mineur, etc.)

Nom \_\_\_\_\_ Prénom(s) \_\_\_\_\_  
 Nom de naissance (si différent) \_\_\_\_\_ Date de naissance        
 \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Lien avec la victime décédée (par exemple épouse, enfant, etc.) \_\_\_\_\_  
 Tél. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### C – Sur la victime décédée

Nom \_\_\_\_\_ Prénom(s) \_\_\_\_\_  
 Nom de naissance (si différent) \_\_\_\_\_ Lieu de naissance \_\_\_\_\_  
 Date de naissance       Date de décès        
 Immatriculation sécurité sociale (INSEE)           Clé    
 Nom et adresse de l'organisme de sécurité sociale dont elle dépendait \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Nom et adresse de l'organisme complémentaire (mutuelle, organisme de prévoyance) auquel elle était affiliée : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Numéro d'affiliation ou d'adhérent \_\_\_\_\_

Situation professionnelle de la victime à la date du décès :

- Si la victime était demandeur d'emploi, cocher la case "Actif",
- Si la victime était en cumul emploi-retraite, cocher les cases "Actif" et "Retraité"

Actif   
 Préretraité  Date de préretraite        
 Retraité  Date de retraite

### D – Autres demandes d'indemnisation

Avez-vous déjà vous-même ou la victime saisi un tribunal, son employeur ou un autre organisme pour être indemnisé(e) ?

Oui  Non

Si oui, auprès de qui ? \_\_\_\_\_

A quelle date ?

La demande est-elle toujours en cours ?  Oui  Non

**Merci d'informer le FIVA de l'évolution de cette procédure en lui transmettant tous documents concernant cette autre demande d'indemnisation.**

E – La maladie de la victime est reconnue professionnelle 

L'imputabilité du décès à la maladie a-t-elle été reconnue par l'organisme de sécurité sociale ?

Oui Demande en cours Non **Joindre alors les documents suivants (un seul exemplaire par famille)**

- ✓ La copie de la décision de l'organisme de sécurité sociale ayant reconnu l'origine professionnelle de la maladie au titre de l'amiante
- ✓ Si la victime relevait du régime général de sécurité sociale : le rapport médical complet d'évaluation du taux d'incapacité
- ✓ Si la victime relevait d'un autre régime : le document médical fixant le taux d'incapacité (par exemple pour le régime des fonctionnaires ou agents assimilés, le rapport d'expertise préalable à l'avis de la commission de réforme)
- ✓ La notification de l'attribution d'un capital ou d'une rente mentionnant le taux d'incapacité de la victime
- ✓ Si l'organisme de sécurité sociale a pris en charge le décès comme étant lié à l'amiante, joindre la copie de cette décision et/ou la notification de rente d'ayant droit

**Cochez si vous ne pouvez pas fournir un ou plusieurs de ces documents**, le FIVA les demandera pour vous auprès de l'organisme de sécurité sociale.

F – La maladie de la victime figure sur la liste des maladies spécifiques dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante 

Il s'agit :

- ☞ du mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde et autres tumeurs pleurales primitives
- ☞ et/ou des plaques calcifiées ou non, péricardiques ou pleurales, unilatérales ou bilatérales, lorsqu'elles sont confirmées par un examen tomodensitométrique (scanner)

Si une demande de reconnaissance en maladie professionnelle a été faite, veuillez préciser si

elle est toujours en cours elle a été rejetée  (dans ce cas, fournir une copie de la décision)**Joindre alors les documents suivants (un seul exemplaire par famille)**

- ✓ Le certificat médical attestant la maladie
- ✓ Le "Questionnaire du FIVA" concernant l'exposition à l'amiante complété, disponible sur demande au 0810 88 97 17 (0,06 € / min + prix d'un appel) ou sur le site [www.fiva.fr](http://www.fiva.fr)

G – Dans les autres cas (exposition environnementale, maladie non reconnue professionnellement ou demande toujours en cours...) 

Le dossier sera examiné par la **Commission d'Examen des Circonstances de l'Exposition à l'Amiante** (CECEA) qui a pour mission de se prononcer sur le lien entre la maladie et l'exposition à l'amiante dans les cas où la pathologie n'a pas été prise en charge par un organisme de sécurité sociale à ce titre.

Si une demande de reconnaissance en maladie professionnelle a été faite, veuillez préciser si

elle est toujours en cours elle a été rejetée  (dans ce cas, fournir une copie de la décision)**Joindre les documents suivants (un seul exemplaire par famille)**

- ✓ Le certificat médical attestant la maladie liée à l'amiante
- ✓ Tous documents décrivant l'exposition à l'amiante, professionnelle (par exemple certificat de travail, relevé de carrière, attestation de l'employeur, etc.) ou environnementale (lieux d'habitation, tâches exposant à l'amiante, etc.) de la victime
- ✓ Le "Questionnaire CECEA" concernant l'exposition à l'amiante complété, disponible sur demande au 0810 88 97 17 (0,06 € / min + prix d'un appel) ou sur le site [www.fiva.fr](http://www.fiva.fr)

## Préjudices personnels de la victime

Oui Non 

- **Préjudice d'incapacité fonctionnelle** : réduction du potentiel physique, psycho-sensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité corporelle de la victime
- **Préjudice moral** : souffrance morale liée à la maladie
- **Préjudice physique** : souffrance physique liée à la maladie
- **Préjudice d'agrément** : atteinte à la qualité de la vie et impossibilité ou difficultés à pratiquer une activité spécifique de loisirs
- **Préjudice esthétique** : modification de l'apparence physique (*par exemple amaigrissement extrême, cicatrices, recours à un appareillage respiratoire, modification cutanée, etc.*)

**N'oubliez pas de joindre les pièces justificatives suivantes**

- ✓ Les pièces listées en page 2, **Etape 1**
- ✓ Peuvent être ajoutées, sur papier libre, des attestations décrivant les souffrances morales et physiques de la victime et les conséquences que sa maladie a eues dans sa vie quotidienne et/ou professionnelle

## Recours à une tierce personne

Oui Non 

- Nécessité de l'assistance d'une personne dans l'accomplissement des actes de la vie courante, par exemple un proche, un aide-soignant... (part des frais restant à charge)

**N'oubliez pas de joindre les pièces justificatives suivantes**

- ✓ Le certificat médical justifiant le besoin de tierce personne
- ✓ La copie des bulletins d'hospitalisation pour la période de prise en charge demandée
- ✓ Si la victime bénéficiait d'une indemnité au titre du recours à une tierce personne, joindre la décision de prise en charge et les montants versés par l'organisme de sécurité sociale ou tout autre organisme ou à défaut une attestation sur l'honneur précisant que la victime n'a perçu aucune indemnité à ce titre

## Préjudice économique de la victime

Oui Non 

- Diminution des salaires ou revenus de la victime du fait de sa maladie liée à l'amiante

**N'oubliez pas de joindre les pièces justificatives suivantes**

- ✓ Les avis d'imposition relatifs à la période du préjudice subi ainsi que les avis datant de 3 ans avant l'apparition de la maladie (5 ans pour les professions libérales ou artisans)
- ✓ Les éventuels relevés d'indemnités journalières et/ou justificatif de maintien de salaire
- ✓ Les éléments relatifs à la retraite principale et complémentaire (dates de départ, montant des pensions initiales)

## Frais médicaux

Oui Non 

- Dépenses de santé engagées par la victime du fait de la maladie liée à l'amiante, restées à sa charge (*par exemple hospitalisation, chirurgie, pharmacie, rééducation, etc.*)

**N'oubliez pas de joindre les pièces justificatives suivantes**

- ✓ Les prescriptions médicales
- ✓ Les factures détaillées et acquittées
- ✓ L'attestation(s) de l'organisme de sécurité sociale indiquant la part de remboursement effectué à ce titre
- ✓ L'attestation(s) de l'organisme complémentaire indiquant la part de remboursement effectué à ce titre ou à défaut une attestation sur l'honneur d'absence de remboursement de l'organisme de sécurité sociale ou tout autre organisme

## Frais funéraires

Oui Non 

- Frais restés à charge liés aux obsèques de la victime

**N'oubliez pas de joindre les pièces justificatives suivantes**

- ✓ Les factures détaillées et acquittées
- ✓ L'attestation(s) de l'organisme de sécurité sociale indiquant la part de remboursement effectué à ce titre
- ✓ L'attestation(s) de l'organisme complémentaire indiquant la part de remboursement effectué à ce titre ou à défaut une attestation sur l'honneur d'absence de remboursement de l'organisme de sécurité sociale ou tout autre organisme

## Préjudices personnels de l'ayant droit

Oui Non 

- Il s'agit du préjudice moral et d'accompagnement ; il recouvre les souffrances morales liées à l'accompagnement de la victime dans sa maladie et à son décès

**N'oubliez pas de joindre les pièces justificatives suivantes**

- ✓ Les pièces à fournir sont celles listées en page 2, **Etape 1**
- ✓ Peuvent être ajoutées, sur papier libre, des attestations décrivant les conséquences de la maladie de la victime dans la vie quotidienne et/ou professionnelle du demandeur

## Préjudice économique de l'ayant droit

Oui Non 

- Diminution des salaires ou revenus du foyer du fait du décès de la victime en lien avec sa maladie

**N'oubliez pas de joindre les pièces justificatives suivantes**

- ✓ Les avis d'imposition relatifs à la période du préjudice déjà subi ainsi que les avis datant de 3 ans avant l'apparition de la maladie (5 ans pour les professions libérales ou artisans)
- ✓ La notification d'attribution de rente d'ayant droit par l'organisme de sécurité sociale
- ✓ Les justificatifs de pension de réversion principale et complémentaire
- ✓ L'attestation du montant versé au titre du capital-décès par l'organisme de sécurité sociale ou tout autre organisme ou à défaut une attestation sur l'honneur d'absence de versement du capital-décès
- ✓ Les éventuels relevés d'indemnités journalières ou un justificatif de maintien de salaire de la victime
- ✓ Les éléments relatifs à la retraite principale et complémentaire de la victime et du demandeur (dates de départ, montant des pensions initiales)

## D'autres préjudices à indemniser ?

## Les préjudices non listés dont la victime ou vous-même avez souffert et dont vous sollicitez l'indemnisation

Oui Non **Veillez préciser en quoi consiste(nt) ce(s) préjudice(s)**


---



---



---

**Veillez préciser les pièces justificatives qui vous semblent utiles à l'appui de cette demande particulière**  
**N'oubliez pas de les joindre à votre dossier**


---



---

Je m'engage à signaler au FIVA tout changement (*situation, adresse, coordonnées bancaires, autre indemnisation, etc.*) survenant après dépôt de ma demande.

Si j'ai rempli ce formulaire au nom de l'ayant droit (*mineur ou majeur incapable*), je précise :

mes nom et prénom(s) \_\_\_\_\_

mon adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

notre lien de parenté \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le

Signature\*

\* La signature est celle de l'ayant droit demandeur, ou celle de son représentant légal si le demandeur est un mineur ou un majeur protégé, ou le cas échéant, celle de la personne agissant au nom d'un ayant droit décédé