


FONDS d'INDEMNISATION des VICTIMES de l'AMIANTE

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION - VICTIME

VEUILLEZ REMPLIR CE DOCUMENT RECTO ET VERSO, LE DATER, LE SIGNER ET JOINDRE LES PIÈCES INDICUÉES :

Votre identité

■ Nom et prénom : ■ Date de naissance :
■ Nom de jeune fille : ■ Lieu de naissance :
■ Adresse :
..... 

Renseignements sur votre situation

■ Nom et adresse de la caisse de **sécurité sociale** dont vous dépendez :
.....
> Numéro d'immatriculation :

■ Nom et adresse de l'**organisme complémentaire** (mutuelle, organisme de prévoyance) auquel vous êtes affilié(e) :
.....

- Votre pathologie est-elle reconnue comme **maladie professionnelle** ? OUI NON Demande en cours
■ Votre pathologie n'est pas reconnue mais figure sur la **liste des maladies spécifiques dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante** (Liste rappelée au verso) OUI NON
■ Votre pathologie n'est ni reconnue comme maladie professionnelle ni inscrite sur la liste précitée OUI

Quelle que soit votre situation, lire le verso de ce document et joindre les pièces nécessaires demandées.

Autres renseignements

■ **Avez-vous déjà saisi un tribunal pour être indemnisé(e) ?** OUI NON
Si oui, > quel tribunal ?
> à quelle date ?

■ **Avez-vous déjà été indemnisé(e) par un tribunal ou par votre employeur ?** OUI NON
Si oui, fournir les documents concernant cette indemnisation.

■ **S'agit-il d'une première demande ?** **d'une aggravation ?** **d'une nouvelle maladie ?**

■ En cas d'aggravation ou de nouvelle maladie, avez-vous fait une déclaration auprès de votre caisse ? OUI NON

Si oui, quel est l'état de la procédure ?

■ **Merci d'indiquer sur papier libre ou de fournir des attestations de vos proches sur les souffrances morales et physiques que vous ressentez et sur les conséquences de votre maladie dans votre vie quotidienne et/ ou professionnelle.**

■ Demandez-vous le versement d'une provision dans l'attente du règlement définitif de votre dossier ? OUI NON

Veillez lire le verso de ce document, joindre les documents demandés et compléter, si nécessaire, le questionnaire concernant l'exposition à l'amiante.

Pièces à joindre obligatoirement :

- **1^{er} cas : votre maladie a été reconnue comme maladie professionnelle provoquée par l'amiante :** joindre la copie de la décision de l'organisme de sécurité sociale ayant reconnu l'origine professionnelle de votre maladie au titre de l'amiante ;

*Si vous le souhaitez, joindre le relevé des indemnités perçues et le rapport du médecin conseil.
A défaut le FIVA sollicitera directement ces pièces auprès de votre organisme de sécurité sociale.*

- **2^{ème} cas : votre maladie n'a pas été reconnue comme maladie professionnelle provoquée par l'amiante mais figure sur la liste des maladies mentionnée ci-dessous :** joindre un certificat médical (*document original*) attestant la maladie, établi par un médecin spécialiste ou compétent en pneumologie ou en oncologie ;

Liste des maladies dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante

(Arrêté du 5 mai 2002)

- Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde et autres tumeurs pleurales primitives ;
- Plaques calcifiées ou non, péricardiques ou pleurales, unilatérales ou bilatérales, lorsqu'elles sont confirmées par un examen tomodensitométrique.

- **3^{ème} cas : votre maladie n'a pas été reconnue comme maladie professionnelle provoquée par l'amiante et ne figure pas sur la liste des maladies rappelée ci-dessus :** joindre un certificat médical (*document original*) attestant la maladie ainsi que tous documents de nature à établir la réalité de l'exposition à l'amiante, professionnelle ou environnementale.

➤ **Dans les 2 derniers cas, remplir le QUESTIONNAIRE CONCERNANT L'EXPOSITION À L'AMIANTE.**

- **Dans tous les cas veuillez fournir :** - une copie d'une pièce officielle d'identité en cours de validité ;
- un relevé d'identité bancaire ou postal.

Fait à :

le

Signature :

Les informations recueillies sont nécessaires pour étudier votre demande d'indemnisation. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées aux services du FIVA. Conformément à la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978, pour bénéficier d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant vous pouvez vous adresser au FIVA, à l'adresse suivante :

**F.I.V.A. Tour Gallieni II
36 avenue du Général de Gaulle - 93175 Bagnolet Cedex**