

**FONDS d'INDEMNISATION des VICTIMES de l'AMIANTE**  
**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INDEMNISATION - AYANT DROIT**

VEUILLEZ REMPLIR CE DOCUMENT RECTO ET VERSO, LE DATER, LE SIGNER ET JOINDRE LES PIECES INDIQUEES :

*Votre identité*

- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| ■ Nom et prénom : .....  | ■ Date de naissance : ..... |
| ■ Nom de jeune fille : .....                                     | ■ Lieu de naissance : ..... |
| ■ Adresse : .....  |                             |
| ➤ Lien avec la personne décédée (ex : épouse, enfant...) ..... ☎ |                             |

*Identité de la personne décédée*

- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| ■ Nom et prénom : .....                        | ■ Date de naissance : ..... |
| ■ Nom de jeune fille : .....                   | ■ Lieu de naissance : ..... |
| ● Date de décès : ..... Cause du décès : ..... |                             |

*Renseignements sur la situation de la personne décédée*

- |  |
|--|
| ■ Nom et adresse de la caisse de <b>sécurité sociale</b> dont elle dépendait : ..... |
| ➤ Numéro d'immatriculation : .....   |

- |   |
|---|
| ■ Nom et adresse de l' <b>organisme complémentaire</b> (mutuelle, organisme de prévoyance) auquel elle était affiliée : ..... |
|---|

- |  |   |
|--|---|
| ■ La pathologie de la personne décédée a-t-elle été reconnue comme <b>maladie professionnelle</b> ?  | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| ■ La pathologie de la personne décédée figurait elle sur la <b>liste des maladies spécifiques dont le constat vaut justification de l'exposition à l'amiante</b> ? (Liste rappelée au verso) | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| ■ La pathologie de la personne décédée n'était ni reconnue comme maladie professionnelle ni inscrite sur la liste précitée :   | OUI <input type="checkbox"/>                              |

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

*Autres renseignements*

- |   |   |
|---|---|
| ■ Avez-vous déjà vous-même ou la victime saisi un tribunal pour être indemnisé(e) ?   | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| Si oui, - quel tribunal ? .....   |   |
| - à quelle date ? .....   |   |
| ■ Avez-vous déjà vous-même ou la victime été indemnisé(e) par un tribunal ou par son employeur ?  | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| Si oui, précisez et fournir les documents concernant cette indemnisation.   |   |
| ■ Merci d'indiquer sur papier libre ou de fournir des attestations de ses proches sur les souffrances morales et physiques de la victime et sur les conséquences que sa maladie a eu dans sa vie quotidienne et/ou professionnelle. |   |
| ■ Merci d'indiquer sur papier libre ou de fournir des attestations de vos proches sur les conséquences de la maladie de la victime dans votre vie quotidienne et/ou professionnelle.  |   |

- |   |   |
|---|---|
| ■ Demandez-vous le versement d'une provision dans l'attente du règlement définitif de votre dossier ? | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
|---|---|

**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<sup>er</sup> cas : la maladie de la personne décédée 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 sa 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 l'organisme de sécurité sociale de la personne décédée.*

- **2<sup>ème</sup> cas : la maladie de la personne décédée 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<sup>ème</sup> cas : la 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, veuillez remplir le QUESTIONNAIRE CONCERNANT L'EXPOSITION À L'AMIANTE.**

- **Joindre, dans tous les cas :**
- copie de documents attestant de votre identité (copie d'une pièce officielle d'identité en cours de validité) et de votre lien de parenté ou de proximité avec la personne décédée (livret de famille, acte de notoriété...)
  - un certificat de décès
  - dans le cas où le décès résulte de la maladie, un document médical attestant ce fait
  - 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.**