



F FORMULAIRE 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

Adresse _____ Lieu de naissance _____

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

Retraité

Date de préretraite

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 tomodensitométrie (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 0801 90 24 94 (appel gratuit) ou sur le site 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 0801 90 24 94 (appel gratuit) ou sur le site 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 de la notice, **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

F Sélectionnez les préjudices que vous avez subis et dont vous demandez l'indemnisation

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 de la notice, **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