

# Déclaration de sinistre

à transmettre dans les

15 jours à l'UDSP des Alpes-Maritimes

## 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     Étudiant     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**  
**262 avenue Sainte Marguerite**  
**Immeuble le Baou**  
**06200 NICE**

**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...)