

# UNION DEPARTEMENTALE DES SAPEURS POMPIERS DU FINISTERE

## QUESTIONNAIRE DE DECLARATION DECES

AMICALE DE :

DATE DU DECES :

---

---

### VICTIME

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE EXACTE :

SITUATION DE FAMILLE :

PROFESSION :

CENTRE D'APPARTENANCE :

GRADE :

STATUT :  SPV       SPP      PATS       JSP       VETERAN SP

REGIME SOCIAL :      SALARIE      SALARIE AGRICOLE      EXPLOITANT AGRICOLE      INDEPENDANT      FONCTIONNAIRE

---

---

### RESPONSABLE DU DOSSIER

NOM :

PRENOM :

E-MAIL :

PORTABLE :

ADRESSE :

---

---

### CAUSES ET CIRCONSTANCES PRECISES DU DECES :

EN CAS D'ACCIDENT :

UN PROCES VERBAL A-T-IL ETE FAIT ?      OUI      NON      N° DU PROCES VERBAL :

NOMS ET ADRESSES DES TMOINS DE L'ACCIDENT :

---

---

### **SIGNATURE DU PRESIDENT DE L'AMICALE ET CACHET**

## LE CONTRAT DECES TOUTES CAUSES

### LA DECLARATION DE DECES

#### DOCUMENTS A JOINDRE

- Questionnaire de déclaration de décès (*imprimé ASSUR18*),
- Certificat médical exprimant **précisément** les causes du décès,
- Extrait de l'acte de naissance revêtu des **MENTIONS MARGINALES**,
- Extrait de l'acte de décès,
- Copie du **livret de famille** revêtu des **MENTIONS MARGINALES**,
- Certificat d'hérédité (si possible),
- Attestation concernant l'inscription de la victime sur le registre des membres de l'Association, jusqu'au jour du décès,
- Copie recto/verso de la carte d'identité (en cours de validité) du (de la ou des) bénéficiaire(s).

**EN CAS D'ACCIDENT VIOLENT**, il est nécessaire de nous transmettre :

- Le Procès Verbal ou le constat de gendarmerie,
- Les déclarations des témoins, les coupures de presse.