# Prothèses PIP (Poly Implant Prothese)

Demande d'aide au recouvrement à adresser au :
FONDS DE GARANTIE – SARVI - TSA 10316 - 94689 VINCENNES CEDEX
*(Articles 706-15-1 et suivants du code de procédure pénale)*

**REMPLIR LA DEMANDE EN LIGNE, L'IMPRIMER ET L'ENVOYER PAR LA POSTE AVEC LES PIECES JOINTES**

## Votre identité (demandeur)

Madame ☐ Monsieur ☐

Nom d'usage

Nom de naissance

Prénoms

Né(e) le à Pays

Adresse

Code postal Commune

Profession

N° de téléphone N° de portable

E-mail

## Identité de la victime (cadre à remplir si la victime de l'infraction n'est pas le demandeur)

Madame ☐ Monsieur ☐

Nom d'usage

Nom de naissance

Prénoms

Né(e) le à Pays

Profession

Représenté légalement par (si la victime est mineure ou majeure protégée) :

## ARRET RENDU le 2 mai 2016 par la Cour d'appel d'Aix en Provence N° 116/2016

Avez-vous saisi la Commission d'indemnisation des victimes d'infractions à raison des mêmes faits (CIVI) ? :

OUI ☐ NON ☐ Si oui, date de la décision :

Montants accordés (en euros) : Dommages et intérêts
Art. 475-1 du CPP

Un huissier est-il actuellement chargé du recouvrement : OUI ☐ NON ☐

## Pièces à joindre à la demande d'aide au recouvrement

1 - Relevé d'identité bancaire (RIB ou RIP)

2 - Copie de l'un des documents d'identité suivants en cours de validité : carte d'identité, passeport, livret de famille, acte de naissance, titre de séjour

3 - Indemnité déjà versée par l'assureur Allianz : OUI ☐ NON ☐ ➔ Si OUI, justificatif du montant de ce règlement

*Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur le présent document. Je reconnais le Fonds de Garantie subrogé dans mes droits à indemnisation à hauteur des sommes reçues et lui donne le cas échéant mandat pour recouvrer le reste de ma créance.*

Fait le : à : Signature du demandeur :



Conformément à l'article 27 de la Loi N°78-17 du 6 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés,
vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression relatif aux données vous concernant.