

Mme Aline BOTTÉ
15, Rue Honoré de Balzac
91220 BRÉTIGNY sur Orge

Tel : D. 01.69.88.09.54

CABINET CLG FINANCES
Monsieur Lambro GLAROS

16, Rue Anatole France
92300 LEVALLOIS PERRET

V/Réf : **Contrat TEMPO.NAT. N° 1206367**
Assuré : **Monsieur Guy BOTTÉ**
Objet : **Déclaration de sinistre**

Paris, le 11 Mars 2009

Monsieur,

Comme convenu, veuillez trouver ci-joint, la déclaration des ayants droits, dûment complétée datée et signée par mes soins, ainsi que le certificat post-mortem, également dûment complété daté et signé par le medecin traitant.

Par ailleurs, je vous transmets copie recto verso de ma carte d'identité ainsi que celle de mon fils Aurélien BOTTÉ.

Vous trouverez également ci-joint, copie du livret de famille.

Quant à l'original du contrat, il est en votre possession.

Je vous demande de bien vouloir faire le nécessaire et vous en remercie par avance.

Restant à votre entière disposition,

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes meilleures salutations.



Aline BOTTÉ



Solutions
d'assurances

Service Prestations Décès- Termes
69061 LYON Cedex 06
Tél : 04.37.47.53.69
Fax : 04.78.93.47.81

CABINET CLG FINANCES
16 RUE ANATOLE FRANCE
92300 LEVALLOIS PERRET

copie pour info

Lyon, le 6 février 2009

Nos références :

Contrat TEMPO.NAT. N° 1206367

Objet : Déclaration de sinistre

Assuré : Monsieur BOTTE GUY

Messieurs,

Nous faisons suite à la réception de l'acte de décès de Monsieur BOTTE GUY survenu le 13/12/2008.

Afin de procéder à l'étude des droits du ou des bénéficiaires, nous vous remercions de bien vouloir nous transmettre les documents suivants :

- si le décès résulte d'un accident : une déclaration des ayants droits précisant les causes et circonstances du sinistre ou le procès verbal de gendarmerie (ou de police),
- le certificat post-mortem joint, complété par le médecin du défunt ou le médecin ayant constaté le décès,
- la déclaration jointe dûment complétée par les ayants droits,
- l'original du contrat ou attestation de perte,
- la copie recto verso de la carte nationale d'identité en cours de validité de chaque bénéficiaire, Mme BOTTE Aline et Mr BOTTE Aurélien. Si l'enfant est mineur, une attestation d'autorité parentale signée de Mme BOTTE Aline,
- copie complète du livret de famille.

Nous restons à votre disposition et nous vous prions d'agréer, Messieurs, l'expression de nos salutations distinguées.

Service Prestations Décès-Termes,
Martine FAURE



Solutions d'assurances

A remplir par le médecin traitant

OU A DEFAUT PAR LE MEDECIN AYANT CONSTATE LE DECES

(remis aux héritiers à leur demande)

Concerne : Mr BOTTE GUY -

DATE DU DECES : 13/12/08 Depuis quelle date l'assuré était-il votre patient ? 01/2008

Est-ce vous qui avez constaté le décès ? oui non

Sinon, qui a fait le constat ? Medecin de la clinique Pasteur - Les Brancas

Quelle est la cause du décès ? Maladie Accident Suicide Homicide

Si maladie : de quelle maladie s'agit-il ? Adénocarcinome du colon avec métastases hépatiques

Dates des premiers troubles : 15/01/08 Date du premier examen médical : 15/01/08

Date du premier traitement : 15/01/08

L'assuré avait-il souffert par le passé de la même maladie ? oui non

A quelle(s) date(s) ?

QUELS SOINS ET TRAITEMENTS L'ASSURE SUIVAIT-IL AU MOMENT DU DECES :

Soins palliatifs - analgésique

L'ASSURE FUMAIT-IL ? SI OUI, POUR QUELLE CONSOMMATION JOURNALIERE ?

POUR QUELLES MALADIES, OPERATIONS OU ACCIDENTS, L'ASSURE AVAIT-IL ETE TRAITE ?

A quelle(s) date(s) ?

CES DERNIERES ANNEES L'ASSURE AVAIT-IL :

* été hospitalisé oui non date : motif :

* été opéré oui non date : motif :

* suivi un traitement oui non date : motif :

L'assuré avait-il des séquelles d'accidents ou de maladies antérieures, ou d'autres antécédents de santé qui auraient pu favoriser la survenance du décès (facteurs de risques ou de fragilisation) ?

oui non

Si oui, lesquelles et à quelles dates ?

Ces séquelles aggravaient-elles l'état de santé ? oui non

A : Morsy le : 23/02/2009

Cachet et signature du médecin

DOCTEUR BERNARD PHILIPPE
07

35 RTE NATIONALE
91610 LAGNY
01 60 82 71 11

Conventionné

TEL. 01.60.82.20.39

0 1 11 1
CIB CIBY 2000 2K



Solutions
d'assurances

Contrat n° 1206367 / BOTTE GUY

DECLARATION DE SINISTRE DECES (à remplir par les ayants droit)

Identité de l'assuré

Nom : BOTTE Prénom : Guy
Date de naissance : 11.11.1948 Adresse :
15, Rue Honoré de Balzac 91220 BRETEGNY / aise
Profession exacte au moment du sinistre : Artisan coiffeur
Nom et adresse du médecin traitant : Dr. BENARD 35, Route Nationale 91510 LARBY

Circonstances du décès

Date du décès : 13.12.2008

Cause du décès : Maladie Accident Suicide Homicide

Si maladie : de quelle(s) affection(s) s'agit-il ?
Cancer du colon avec métastases hépatiques

Dates des premiers troubles : 15.01.08 Date des premiers symptômes : 15.01.08

Avait-il souffert dans le passé de cette maladie ? Oui Non A quelle(s) date(s) ? :

Si autre cause : Date et lieu ?

* Y a-t-il eu enquête de police, de gendarmerie ? Oui Non

* Y a-t-il eu des articles de presse ? Oui Non

Si, oui, joindre les documents en votre possession.

L'assuré a-t-il été hospitalisé : Oui Non *Si oui, quand et où (nom et adresse de l'établissement)*

Clinique Pasteur 8/14 Rue du Clos
R.S. ORANGIS

Soins et traitements suivis au moment du décès :

Soins palliatifs

Je soussigné(e) : Madame Marie BOTTE (son épouse)

Certifie que les réponses sont exactes et sincères

Signature des ayants droit

A : Paris le : 10.03.09

EXTRAIT DE L'ACTE DE MARIAGE N° 18

Le vingt trois JUIN mil neuf cent soixante quinze à 16 heures 30

devant Nous ont comparu publiquement en la Maison Commune.

Epoux
 Nom BOTTÉ
 Prénoms Guy Marcel
 Né à PARIS 12^{ème} arrondissement
 le 07 novembre
 mil neuf cent quarante huit
 Fil(s) de (1) BOTTÉ
Georges Gaston
CHAUSSEAU
 et de (1) Nadeine Thérèse

Epouse
 Nom ROSEBEAU
 Prénoms Alise Anna Nadeine
 Née à GENNEVILLERS
(Hauts de Seine)
 le Trois Mai
 mil neuf cent cinquante trois
 Fil(le) de (1) ROSEBEAU
Roger Ferdinand Léon
 et de (1) LECOMTE
Claudine Lucienne

Les futurs conjoints ont déclaré (2) qu'un contrat de mariage a été reçu le 16 Juin 1975 par Maître LATOURNERIE Notaire à LARDY (Essonne)

Les futurs conjoints ont déclaré l'un après l'autre vouloir se prendre pour époux et Nous avons prononcé au nom de la loi qu'ils sont unis par le mariage.

Pour le Maire
L'Adjoint délégué.



L'Officier de l'état civil
Secrétaire de la Mairie

Michel LAURENT

Déclaré conforme au registre, le 24 AOÛT 1977

(1) Noms et prénoms du père et de la mère.
(2) Compléter ainsi la formule : « qui n'a pas été fait de contrat de mariage »
ou « qu'un contrat de mariage a été reçu le _____ (date) par _____
(nom et résidence du notaire) ».

MENTIONS MARGINALES (3)

(3) Jugement du divorce, de séparation de corps, de rectification de l'acte, etc.

Epoux

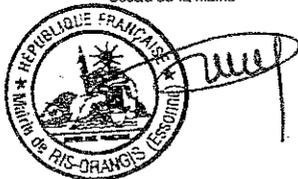
Extrait de l'Acte de décès N° 319 de l'Époux

Décédé le (1) 13 décembre 2008

à (2) Ris-Orangis, Essonne

Déjà délivré conforme aux registres, le 13 décembre 2008

L'Officier de l'État civil
Sceau de la Mairie



MENTIONS MARGINALES (*)

* (Jugement rectificatif notamment).

Épouse

Extrait de l'Acte de décès N° _____ de l'Épouse

Décédée le (1) _____

à (2) _____

Déjà délivré conforme aux registres, le _____

L'Officier de l'État civil
Sceau de la Mairie

(1) Date du décès.
(2) Lieu du décès.

MENTIONS MARGINALES (*)

* (Jugement rectificatif notamment).

Premier Enfant

Extrait de l'Acte de naissance N° 4

Le deux janvier

mil neuf cent quatre vingt

à 8 heures 35

est né (a) BOTTÉ Aurélien

Roger Georges

du sexe Masculin à (b) ETAMPES

Essonne

Déjà délivré conforme aux registres, le neuf août 1997

L'Officier de l'État civil
Sceau de la Mairie



MENTIONS MARGINALES *

* (Inscrites sur l'acte postérieurement à l'établissement du présent extrait)

Extrait de l'Acte de décès N° _____

Décédé le (1) _____

à (2) _____

Déjà délivré conforme aux registres, le _____

L'Officier de l'État civil
Sceau de la Mairie

(1) Date du décès.
(2) Lieu du décès.

MENTIONS MARGINALES *

(a) Nom et prénoms tels qu'ils résultent de l'acte de naissance et des mentions inscrites en marge de cet acte antérieurement à l'établissement du présent extrait.
(b) Lieu de naissance.

