

Déclaration de sinistre - Protection juridique

Schweizerischer Feuerwehrverband
Fédération suisse des sapeurs-pompiers
Federazione svizzera die pompieri
Federaziun svizra dals pumpiers



à l'attention de la Fédération suisse des sapeurs-pompiers, Morgenstrasse 1, 3073 Gümligen

1. Section	Section no		Nom du corps SP		
	Corps SP	Représenté par	Commandant	Fourrier	Autre
		Nom		Prénom	
		Rue		NPA/localité	
		Tél. prof.		Tél. privé	
		Téléfax		Courriel	
2. Personne concernée			M.	Mme	
	Nom		Prénom		
	Date de naissance (dd.mm.yyyy)	Etat civil	Célibataire Divorcé	marié/partenariat veuf	
	Rue		NPA/localité		
	Tél. prof.		Tél. privé		
	Téléfax		Courriel		
	Incorporé dans le corps SP depuis:		Fonction	Cadre Non cadre	
	3. Evénement/litige	Intervention	Exercice	Cours	Autre (quoi?)
Date (dd.mm.yyyy)		Heure (00 - 24) (00:00)			
3.1 Assistance juridique face à	Autorités Assurance	Responsable de l'événement Employeur	Médecin ou hôpital Autre		
	Nom, adresse, référence:				
3.2 Autres assurances	Etes-vous également couvert par d'autres assurances de protection juridique, respectivement carnets d'entraide?		Oui	Non	
	Compagnie d'assurance		Police no		
3.3 Evénement Que s'est-il passé?	Description exacte de l'événement/cause/date/lieu (Merci de fournir le plus d'informations possible concernant le cas, évnt. accompagnées de croquis, photos, etc.)				

3.4 Différend

En quoi n'êtes-vous pas d'accord? Que voulez-vous obtenir?

3.5 Pièces justificatives et moyens de preuve
(à annexer)

Contrats, correspondance concernant le cas

Certificat médical (en cas d'incapacité de travail)

Arrêts/décisions des autorités

Photos

Date de notification de la décision
(dd.mm.yyyy)

Factures de réparations, quittances et autres pièces justificatives concernant le dommage subi

Event. moyens juridiques actionnés

Procès-verbal d'accident ou Rapport de police

Copies des déclarations de sinistre envoyées à d'autres assurances (p. ex. responsabilité civile ou casco totale)

Témoin(s) - nom(s) et adresse(s)

Autre / annexes

Les points 4 - 5 doivent être remplis dans la mesure où il n'est pas possible de déduire la responsabilité au moyen des documents mentionnés aux points 3.3 - 3.5 et fournis.

4. Description du dommage

Quelqu'un a-t-il été blessé?

Oui

Non

Si oui: qui?

4.1 Dommages corporels

Type de blessure

Médecin traitant/hôpital

SUVA

Oui

Non

Autre assurance accident

Compagnie

Police no

Caisse-maladie

Compagnie

Police no

Y a-t-il une assurance occupants?

Oui

Non

Si oui

Compagnie

Police no

4.2 Dommages matériels

Y a-t-il eu des dommages matériels?

Oui

Non

Si oui: genre de dommages

Montant approximatif des dommages

CHF

Quand et où est-il possible de constater l'objet endommagé?

Prestations éventuelles de l'assurance privée (assurance mobilière, assurance immobilière, etc.):

5. Accident de la circulation ou infraction aux règles de la circulation	Age du véhicule que vous avez utilisé			
	Nom du détenteur	Prénom		
	Rue	NPA/localité		
	Plaques			
Nom et adresse de l'assurance responsabilité du véhicule utilisé				
5.1 Dommages occasionnés au propre véhicule	Comment est-il assuré?	Casco totale	Casco partielle	Aucune
	Compagnie			
5.2. Conducteur (si différent du point 5)	Nom		Prénom	
	Rue		NPA/localité	
	Téléphone privé		Courriel	
5.3 Procès-verbal d'accident	Un procès-verbal d'accident a-t-il été établi?	Oui	Non	
	Par qui?	Police	Conducteur impliquée	Autre
5.4 Permis de conduire	Le conducteur de votre véhicule est-il en possession d'un permis de conduire valable?		Oui	Non
6. Confirmation/ signatures	La présente déclaration de sinistre est remplie conformément à la vérité. J'autorise la FSSP et respectivement l'assureur (Orion) à prendre connaissance de tous les actes concernant le cas déclaré et à entreprendre toutes les actions légales nécessaires et utiles à la résolution du cas. En outre, je libère les avocats et les médecins concernés par le présent cas du secret professionnel auquel ils sont tenus. En cas de réponse positive sous chiffre 3.2, je confirme que le sinistre a également été déclaré à la compagnie d'assurance concernée.			
	Si l'événement donne droit à des prestations, le cas sera directement traité par l'assurance de protection juridique Orion à Bâle, qui s'occupera également directement de la prise en charge des frais.			
	Lieu, date:			
	Signature du représentant de l'EM du corps SP			
	Signature du SP assuré			