

Dichiarazione di sinistro - Protezione giuridica

all'attenzione della Federazione svizzera dei pompieri, Morgenstrasse 1, 3073 Gümligen

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



1. Sezione

Sezione no	Nome del corpo civici pompieri (CCP)			
CCP	Rappresentato da	Comandante	Furiere	Altro
	Cognome	Nome		
	Strada	NPA/località		
	Tel. prof.	Tel. privato		
	Telefax	Email		

2. Persona implicata

	Sig.	Sig.a	
Cognome	Nome		
Data di nascita (dd.mm.yyyy)	Stato civile	Celibe Divorziato	sposato/parteneriato/ vedovo
Strada	NPA/località		
Tel. prof.	Tel. privato		
Telefax	Email		
Incorporato nel CCP da:	Funzione	Quadro Non quadro	

3. Evento/litigio

Intervento	Esercitazione	Corso	Altro (cosa?)
Data (dd.mm.yyyy)	Ora (00 - 24) (00:00)		

3.1 Assistenza giuridica nei confronti di

Autorità Assicurazione	Responsabile dell'evento Datore di lavoro	Medico o ospedale Altro
Nome, indirizzo, referenza:		

3.2 Altre assicurazioni

Possiede anche una copertura presso altre assicurazioni di protezione giuridica, rispettivamente libretti d'assistenza?	Si	No
Assicurazione	Polizza no	

3.3 Evento Cosa è successo?

Descrizione esatta dell'evento/causa/data/luogo (Grazie di fornire il maggior numero di informazioni concernenti il caso, eventualmente accompagnate da schizzi, foto, ecc.)

3.4 Controversia

Su cosa non è d'accordo? Cosa desidera ottenere?

3.5 Pezzi giustificativi e prove (da allegare)

Contratto, corrispondenza concernente il caso

Certificato medico (in caso di incapacità lavorativa)

Sentenza/decisioni delle autorità

Foto

Data di notifica della decisione
(da.mm.yyyy)

Fatture di riparazione, ricevute e altri pezzi giustificativi concernenti il danno subito

Event. mezzi giuridici adottati

Processo verbale dell'evento o rapporto di polizia

Copie delle dichiarazioni di sinistro inviate ad altre assicurazioni (p. es. responsabilità civile o casco totale)

Testimone (i) - nome (i) e indirizzo (i)

Altro / allegati

I punti 4 - 5 devono essere riempiti nella misura in cui non è possibile dedurre la responsabilità basandosi sui documenti forniti, menzionati ai punti o 3.3 - 3.5.**4. Descrizione del danno**

Ci sono stati feriti?

Sì

No

Se sì: chi?

4.1 Danni fisici

Tipo di ferita

Medico curante/ospedale

SUVA

Sì

No

altra assicurazione infortuni Compagnia

Polizza no

Cassa malati Compagnia

Polizza no

Esiste un'assicurazione passeggeri?

Sì

No

Se sì Compagnia

Polizza no

4.2 Danni materiali

Ci sono stati danni materiali?

Sì

No

Se sì: che genere di danni

Ammontare approssimativo dei danni

CHF

Quando e dove è possibile constatare l'oggetto danneggiato?

Eventuali prestazioni dell'assicurazione privata (assicurazione immobiliare, ecc.)

5. Incidente della circolazione o infrazione alle regole della circolazione	Età del veicolo utilizzato			
	Cognome del proprietario	Nome		
	Strada	NPA/Località		
	Targhe			
Nome e indirizzo dell'assicurazione responsabilità civile del veicolo utilizzato				
5.1 Danni al proprio veicolo	Come è assicurato?	Casco totale	Casco parziale	Nessuna assicurazione
	Compagnia			
5.2. Conducente (se diverso dal punto 5)	Cognome	Nome		
	Strada	NPA/località		
	Telefono privato	Email		
5.3 Processo verbale dell'evento	È stato fatto un processo verbale dell'evento?	Si	No	
	Da chi?	Polizia	Conducente coinvolta	Altro
5.4 Patente	Il conducente del suo veicolo era in possesso di una patente di guida valida?	Si	No	
6. Conferme/firme	La presente dichiarazione di sinistro è riempita conformemente alla verità. Autorizzo la FSP e rispettivamente l'assicuratore (Orion) a prendere conoscenza di tutti gli atti concernenti il caso dichiarato e a intraprendere tutte le azioni legali necessarie e utili alla soluzione del caso. Libero inoltre dal segreto professionale al quale sono tenuti, gli avvocati e i medici implicati nel seguente caso . In caso di risposta positiva al punto 3.2, confermo che il sinistro è stato inoltre dichiarato alla compagnia d'assicurazione interessata.			
	Se l'evento dà diritto a delle prestazioni, il caso sarà direttamente trattato dall'assicurazione di protezione giuridica Orion a Basilea, che si occuperà anche direttamente dell'assunzione delle spese.			
	Lieu, date:			
	Firma del rappresentante dello SM del corpo pompieri			
	Firma del pompiere assicurato			