

Avviso di sinistro

Schweizerischer Feuerwehrverband
Fédération suisse des sapeurs-pompiers
Federazione svizzera dei pompieri



alla Cassa di soccorso della Federazione svizzera dei pompieri, Morgenstrasse 1, 3073 Gümligen

1. Sezione

Corpo pompieri

Sezione no	Nome corpo pompieri		
Rappresentato da	Comandante	Furiere	Altro
Cognome	Nome		
Via	NPA/località		
Tel. prof.	Tel. privato		
Telefax	E-Mail		

2. Avente diritto

Professione (gruppo d'assicurazione)

	Signor	Signora	
Cognome	Nome		
Data di nascita (xx.xx.xxxx)	Stato civile	Celibe separato-a	Sposato-a/ partenariato vedovo-a
Via	NPA/località		
Professione	Indipendente Senza attività lucrativa	Salariato-a	
Durata settimanale del lavoro	8 ore e più	Meno di 8 ore	
Tel. prof.	Tel. privato		
Telefax	E-Mail		
Incorporato-a nel CP dal	Funzione	Quadro Non quadro	

3. Datore di lavoro

Ditta	
Tel. prof.	Telefax

4. Sinistro

Intervento	Esercitazione	Corso	Altro (precisare)
Data (xx.xx.xxxx)	Ora (00 - 24) (00:00)		
Luogo del sinistro			
Incidente	Malattia	Danni materiali	
Accertamento ufficiale	No	Sì	Effettuato da
Descrizione precisa/causa dell'evento all'origine del danno (persone, macchinari, apparecchi, veicoli, materie, ecc., implicati)			

Esistono altre assicurazioni che coprono il sinistro? p. es. assicurazione contro gli infortuni (LAINF), assicurazione privata contro gli infortuni non professionali, assicurazione RC (del comune e/o privata), assicurazione contro i danni materiali	No	Sì
Compagnia d'assicurazione	Polizza no	

5. Quali sono le prestazioni richieste?

Indennità giornaliera/prestazioni d'invalidità	Indicazioni al punto 5.1
Prestazioni di decesso	Indicazioni al punto 5.2
Prestazioni per danni materiali	Indicazioni al punto 5.3

5.1 Indicazioni relative agli infortuni o alle malattie

Il sinistro deve anche essere dichiarato contemporaneamente all'assicurazione contro gli infortuni (privata o secondo la LAINF) oppure alla cassa malati!

Esiste un'incapacità lavorativa?	Provvisoria al	%		
	Permanente al	%		
	No			
Tipo di ferita	Ustione Taglio/lacerocontusione Contusione/ecchimosi Altro (cosa?)	Fumo Debolezza Stiramento/ lacerazione	Frattura Morso/ puntura	
Parte del corpo colpita	Organi respiratori Testa/nuca Schiena/spalle Altro (cosa?)	Gamba Ginocchio Piede	Braccio Gomito Mano	Sinistra Destra
Tipo di malattia				
Cognome e nome del medico				
Via		NPA/località		
Tel. del medico		Telefax del medico		

5.2 Indicazioni relative alle prestazioni richieste in caso di decesso

(Attenzione: avvisare immediatamente per telefono la Cassa di soccorso della FSP!) I sopravvissuti al defunto che hanno diritto a un contributo di mantenimento fanno pervenire la loro richiesta direttamente alla Cassa di soccorso della FSP.

Coniuge	Partner registrato-a	
Cognome	Nome	Data di nascita (xx.xx.xxxx)
Via		NPA/località
Bambino(i)	Data(e) di nascita (xx.xx.xxxx)	

5.3 Indicazioni relative ai danni materiali

Gli oggetti personali danneggiati dell'avente diritto devono essere consegnati alla Cassa di soccorso, così come tutti gli scontrini, le conferme di valore rilasciate dal venditore, i certificati di garanzia così come ogni altro mezzo di prova del valore dell'oggetto.

Oggetto (marca, modello)	Data d'acquisto (xx.xx.xxxx)	Prezzo d'acquisto	Ammontare dei danni*
		CHF	CHF
		CHF	CHF
		CHF	CHF
Danno parziale*/spese di riparazione	Secondo preventivo allegato Il preventivo verrà fornito ulteriormente		
Danno totale*/costo del rimpiazzo	Secondo preventivo allegato Il preventivo verrà fornito ulteriormente		

6. Conferma/firme

Le indicazioni della presente dichiarazione sono conformi alla verità. Il sinistro è stato annunciato ad altre assicurazioni conformemente al punto 5. L'avente diritto autorizza la Cassa di soccorso della FSP a consultare, in caso di bisogno, tutti i documenti ufficiali, giuridici, medici o altri. Libera inoltre i medici curanti dal segreto professionale.

Il versamento delle prestazioni viene effettuato dalla Cassa di soccorso della FSP. Di conseguenza, gli aventi diritto sono tenuti a cedere alla Cassa di soccorso della FSP ogni eventuale altra pretesa in materia di prestazioni in capitale indirizzata alla cassa malati, visto che queste sono totalmente o parzialmente anticipate dalla Cassa di soccorso della FSP.

Luogo e data

Firma del comando del CP

Firma dell'avente diritto