

Avviso di sinistro – casco corse di servizio

Da spedire alla Federazione svizzera dei pompieri, Morgenstrasse 1, 3073 Gümligen

Sezione no _____ Nome del corpo pompieri _____ Cantone _____

Rappresentato da Comandante Furiere Altro _____

Nome/cognome: _____

Via: _____ NPA/località: _____

Telefono prof.: _____ Telefono privato: _____

Email: _____ Fax: _____

1. VEICOLO ASSICURATO

Genere di veicolo: _____ Marca/tipo _____

Numero di telaio: _____ Prima messa in circolazione: _____

Targa d'immatricolazione: _____

2. AUTISTA DEL VEICOLO ASSICURATO

Nome/cognome: _____

Indirizzo/NPA/località: _____

Data di nascita: _____

Incorporato-a nel CP da: _____ Funzione: _____ Quadro Non quadro

Formazione di base pompieristica effettuata/prevista il: _____

Numero IBAN: _____

Telefono prof.: _____ Telefono privato: _____

Email: _____

Possiede una patente valida No Sì Da quando? _____

Possiede una licenza per allievo conducente No Sì

Accompagnatore-trice: _____ Patente da: _____

La persona era al vostro servizio? Sì No

Il veicolo assicurato gli era stato noleggiato? Sì No

3. SINISTRO

Intervento Esercizio Corso Altro (cosa?) _____

Data: _____ Ora: _____ Località e via: _____

Fuori località Asciutto Pioggia Nebbia
 In località Neve Ghiaccio Oscurità

È stato stabilito un accertamento ufficiale? Sì No

Se sì, da chi? _____

Quali sono le circostanze nelle quali è avvenuto il sinistro? _____

Se necessario, voglia utilizzare un foglio separato per il seguito della descrizione del sinistro.

Dispone di un'assicurazione di protezione giuridica? No Sì, da chi? _____

Il sinistro è già stato annunciato all'assicurazione di protezione giuridica? No Sì

Schema

4. TESTIMONI E PASSEGGERI

Nomi, a) _____
cognomi, _____
no de tel. b) _____
e _____
indirizzi c) _____

5. QUAL'È IL SUO PARERE SULL'ORIGINE DEL SINISTRO?

Colpa da parte sua, rispettivamente da parte del-la conducente del suo veicolo _____

Colpa di una terza persona _____

6. ESISTONO ALTRE ASSICURAZIONI PER I BENI SUMMENZIONATI?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Casco parziale | <input type="checkbox"/> Casco totale |
| <input type="checkbox"/> Fuoco | <input type="checkbox"/> Furto |
| <input type="checkbox"/> Rottura di vetri | <input type="checkbox"/> Danni dovuti all'acqua |
| <input type="checkbox"/> Rottura di macchine | <input type="checkbox"/> Edifici |

Contraente dell'assicurazione: _____

Indirizzo: _____

Compagnia: _____ Numero della polizza: _____

Il sinistro è già stato annunciato? No Sì Numero del sinistro: _____

7. DANNI OCCASIONATI AL SUO VEICOLO

Chi incarica delle riparazioni? _____ Telefono: _____

Quali sono le parti danneggiate?

Dove può essere visto il veicolo? _____ A partire da quando? _____

Ammontare stimato dei danni _____	Quando ha comprato il veicolo? _____	A che prezzo? Fr. _____
-----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------

8. OSSERVAZIONI

Il presente avviso di sinistro è conforme alla verità. Autorizzo la FSP e rispettivamente l'assicuratore a consultare l'assieme degli incarti relativi a questo sinistro. Se è stato risposto affermativamente alla domanda posta alla cifra 6, il sinistro dev'essere annunciato alle compagnie d'assicurazione implicate. Se il caso annunciato nella presente dichiarazione di sinistro richiede un indennizzo, esso verrà trattato direttamente dalla compagnia d'assicurazione implicata. I relativi costi saranno anch'essi direttamente presi a carico. Il sinistro oggetto della presente dichiarazione verrà annunciato all'assicuratore implicato e registrato entro una settimana.

Luogo e data: _____ Firma del comando del corpo pompieri: _____

Luogo e data: _____ Firma del/della pompiere-a assicurato-a: _____

