



Avis de sinistre – casco courses de service

A adresser à la Fédération suisse des sapeurs-pompiers, Morgenstrasse 1, 3073 Gümligen

Section no _____ Nom du corps SP _____ Canton _____

Représenté par Commandant Fourrier Autre _____

Nom/prénom: _____

Rue: _____ NPA/localité: _____

Téléphone prof.: _____ Téléphone privé: _____

Courriel: _____ Fax: _____

1. VÉHICULE ASSURÉ

Genre de véhicule: _____ Marque/type: _____

Numéro de châssis: _____ Première mise en circulation: _____

Plaque d'immatriculation: _____

2. CONDUCTEUR-TRICE DU VÉHICULE ASSURÉ

Nom/prénom: _____

Adresse/NPA/localité: _____

Date de naissance: _____

Incorporé-e dans le CSP depuis: _____ Fonction: _____ Cadre Non cadre

Formation de base SP effectuée/prévue le: _____

Numéro IBAN: _____

Téléphone prof.: _____ Téléphone privé: _____

Adresse de courriel: _____

Possède un permis de conduire valable Non Oui Depuis quand? _____

Possède un permis d'élève conducteur-trice Non Oui

Accompagnateur-trice: _____ Permis depuis: _____

Cette personne était-elle à votre service? Oui Non

Le véhicule assuré lui avait-il été loué? Oui Non

3. SINISTRE

Intervention Exercice Cours Autre (quoi?) _____

Date: _____ Heure: _____ Localité et rue: _____

Hors localité Sec Pluie Brouillard

En localité Neige Glace Obscurité

Un constat officiel a-t-il été établi? Oui Non

Si oui, par qui? _____

Quelles sont les circonstances dans lesquelles est survenu le sinistre? _____

Le cas échéant, veuillez utiliser une feuille séparée pour la suite de la description du sinistre.

Disposez-vous d'une assurance de protection juridique? Non Oui, chez qui? _____

Le sinistre a-t-il déjà été signalé à l'assurance de protection juridique? Non Oui

Schéma

4. TÉMOINS ET PASSAGERS

Noms, a) _____

prénoms, b) _____

nos de tél. c) _____

et _____

adresses _____

5. QUEL EST VOTRE AVIS SUR L'ORIGINE DU SINISTRE?

Faute de votre part, resp. du/de la conducteur-trice de votre véhicule _____

Faute d'une tierce personne _____

6. EXISTE-T-IL D'AUTRES ASSURANCES POUR LE VÉHICULE SUSMENTIONNÉ?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Casco partielle | <input type="checkbox"/> Casco totale |
| <input type="checkbox"/> Feu | <input type="checkbox"/> Vol |
| <input type="checkbox"/> Bris de vitrages | <input type="checkbox"/> Dégâts d'eau |
| <input type="checkbox"/> Bris de machines | <input type="checkbox"/> Bâtiment |

Preneur-euse d'assurance: _____

Adresse: _____

Compagnie: _____ Numéro de la police : _____

Le sinistre a-t-il déjà été annoncé? Non Oui Numéro du sinistre: _____

7. DÉGÂTS OCCASIONNÉS À VOTRE VÉHICULE

Qui chargez-vous des réparations? _____ Téléphone: _____

Quelles sont les parties endommagées ?

Où le véhicule peut-il être vu? _____ A partir de quand? _____

Montant estimé des dégâts _____ Quand avez-vous acheté le véhicule? _____ A quel prix? Fr. _____

8. REMARQUES

Le présent avis de sinistre est conforme à la vérité. J'autorise la FSSP et respectivement l'assureur à consulter l'ensemble des dossiers relatifs à ce sinistre. S'il a été répondu par l'affirmative à la question posée sous chiffre 6, le sinistre doit être annoncé aux compagnies d'assurance concernées. Si le cas annoncé dans la présente déclaration de sinistre requiert une indemnisation, il sera alors traité directement par la compagnie d'assurance concernée. Les coûts y relatifs seront également directement pris en charge. Le sinistre faisant l'objet de la présente déclaration sera annoncé à l'assureur concerné et enregistré dans un délai d'une semaine.

Lieu et date: _____ Signature du commandement du CSP

Lieu et date: _____ Signature du/de la sapeur-pompier assuré-e
