



Avis de sinistre – assurance de responsabilité civile

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. PERSONNE ASSURÉE/IMPLIQUÉE

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: _____

2. SINISTRE

Intervention Exercice Cours Autre (quoi?) _____

Date: _____ Heure: _____ Localité et rue: _____

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.



3. PERSONNE(S) BLESSÉE(S) OU DÉCÉDÉE(S)

1. Personne blessée: nom et prénom	2. Personne blessée: nom et prénom
Adresse, numéro de téléphone	Adresse, numéro de téléphone
Profession, respectivement occupation	Profession, respectivement occupation
Employeur	Employeur
Date de naissance, état civil	Date de naissance, état civil
Quelle est la nature de la/des blessure(s)?	Quelle est la nature de la/des blessure(s)?
Nom et adresse du premier médecin traitant	Nom et adresse du premier médecin traitant
Incapacité de travail depuis / pourcentage	Incapacité de travail depuis / pourcentage
Auprès de quelle compagnie/caisse-maladie la personne blessée est-elle assurée contre les accidents?	Auprès de quelle compagnie/caisse-maladie la personne blessée est-elle assurée contre les accidents?

4. DOMMAGES OU DESTRUCTION DE BIENS DE TIERS (AINSI QUE DOMMAGES SUBIS PAR DES ANIMAUX)

1. Personne lésée: nom et prénom	2. Personne lésée: nom et prénom
Adresse, numéro de téléphone	Adresse, numéro de téléphone
La personne lésée est-elle apparentée à l'un-e des soussigné-e-s ou avec l'auteur-e des dommages?	La personne lésée est-elle apparentée à l'un-e des soussigné-e-s ou avec l'auteur-e des dommages?
Qu'est-ce qui a été endommagé et quelle est la nature des dégâts (véhicules à moteur : indiquer la plaque d'immatriculation, le numéro de châssis)?	Qu'est-ce qui a été endommagé et quelle est la nature des dégâts (véhicules à moteur : indiquer la plaque d'immatriculation, le numéro de châssis)?
Le bien endommagé peut-il être réparé?	Le bien endommagé peut-il être réparé?
Où se trouve actuellement le bien endommagé?	Où se trouve actuellement le bien endommagé?
Montant approximatif des dégâts (estimation)	Montant approximatif des dégâts (estimation)



Vous a-t-on déjà réclamé des dommages-intérêts? Si oui, qui est à l'origine cette demande?	Vous a-t-on déjà réclamé des dommages-intérêts? Si oui, qui est à l'origine de cette demande?
--	---

5. EXISTE-T-IL D'AUTRES ASSURANCES POUR LES BIENS SUSMENTIONNÉS?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Feu/éléments naturels | <input type="checkbox"/> Vol |
| <input type="checkbox"/> Bris de verre | <input type="checkbox"/> Dégâts d'eau |
| <input type="checkbox"/> All-Risk | <input type="checkbox"/> Autres assurances de responsabilité civile |

Preneur-euse d'assurance: _____

Adresse: _____

Compagnie: _____ Numéro de la police : _____

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

6. TÉMOINS

Noms, a) _____
prénoms, _____
nos de tél. b) _____
et _____
adresses c) _____

7. QUESTIONS COMPLÉMENTAIRES

La/les personne(s) lésée(s) est-elle/sont-elles apparentée(s) avec le preneur ou la preneuse d'assurance ou avec la personne qui a provoqué le sinistre? Oui Non

La/les personne(s) lésée(s) ou la personne qui a causé le sinistre était-elle/étaient-elles en service commandé pour le compte des sapeur-pompier? Oui Non

Une autre personne est-elle coresponsable de cet événement? Oui Non

(Si oui, de qui s'agit-il et pour quelles raisons?): _____

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 5, 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:
