

Avviso di sinistro – assicurazione di protezione giuridica

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

Sezione no _____ Nome del corpo pompieri _____ Cantone _____

Rappresentato da Comandante Furiere Altro _____

Nome/cognome: _____

Via: _____ NPA/località: _____

Telefono prof.: _____ Telefono privato: _____

Email: _____ Fax: _____

1. PERSONA ASSICURATA

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: _____

2. SINISTRO

Intervento Esercizio Corso Altro (cosa?) _____

Data: _____ Ora: _____ Località e via: _____

Un sostegno giuridico è richiesto nei confronti:

delle autorità dell'assicurazione dell'autore dell'incidente del datore di lavoro

del medico/ospedale altro: _____

Nome, indirizzo, referenza: _____

È stato stabilito un accertamento ufficiale? Sì No

Se sì, da chi? _____

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

5. PERSONA(E) FERITA(E) O DECEDUTA(E)

1. Persona ferita: nome e cognome	2. Persona ferita: nome e cognome
Indirizzo, numero di telefono	Indirizzo, numero di telefono
Professione, rispettivamente occupazione	Professione, rispettivamente occupazione
Datore di lavoro	Datore di lavoro
Data di nascita, stato civile	Data di nascita, stato civile
Qual'è la natura della/delle ferita(e)?	Qual'è la natura della/delle ferita(e)?
Nome e indirizzo del primo medico curante	Nome e indirizzo del primo medico curante
Incapacità di lavoro dal / percentuale	Incapacità di lavoro dal / percentuale
Presso quale compagnia/cassa-malati la persona ferita è assicurata contro gli incidenti?	Presso quale compagnia/cassa-malati la persona ferita è assicurata contro gli incidenti?

6. DANNI O DISTRUZIONE DI BENI DI TERZI

1. Persona lesa: nome e cognome	2. Persona lesa: nome e cognome
Indirizzo, numero di telefono	Indirizzo, numero di telefono
La persona lesa ha legami di famiglia con uno-a dei/delle sottoscritti-e o con l'autore dei danni?	La persona lesa ha legami di famiglia con uno-a dei/delle sottoscritti-e o con l'autore dei danni?
Cos'è stato danneggiato e qual è la natura dei danni (veicoli a motore: indicare la targa d'immatricolazione, il numero di telaio)?	Cos'è stato danneggiato e qual è la natura dei danni (veicoli a motore: indicare la targa d'immatricolazione, il numero di telaio)?
Il bene danneggiato può essere riparato?	Il bene danneggiato può essere riparato?
Dove si trova attualmente il bene danneggiato?	Dove si trova attualmente il bene danneggiato?
Ammontare approssimativo dei danni (stima)	Ammontare approssimativo dei danni (stima)
Vi sono già stati reclamati risarcimenti? Se sì, chi è all'origine di questa richiesta?	Vi sono già stati reclamati risarcimenti? Se sì, chi è all'origine di questa richiesta?

**7. INCIDENTE DELLA CIRCOLAZIONE
O VIOLAZIONE DELLE REGOLE DELLA CIRCOLAZIONE**

Conducente del veicolo:	Targa d'immatricolazione:
Indirizzo:	Marca/tipo:
Data d'emissione della patente:	Prima messa in circolazione:
Data di nascita, stato civile:	Detentore-trice del veicolo (se diverso-a del conducente):
Numero di telefono:	Email:
Presso quale compagnia è assicurato il veicolo?	Numero della polizza:
Esiste un'assicurazione casco? <input type="checkbox"/> Casco totale <input type="checkbox"/> Casco parziale <input type="checkbox"/> No	

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 e a intraprendere tutte le azioni giuridiche utile e necessarie. Nel contesto del sinistro annunciato, libero anche espressamente le avvocatessse/gli avvocati e i medici dal segreto professionale al quale sono legate-i. Se è stato risposto affermativamente alla domanda posta alla cifra 4, 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:
