

Avis de sinistre – assurance de choses

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. AYANT DROIT

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. ÉVÉNEMENT ASSURÉ (veuillez cocher la case appropriée)

Feu/éléments naturels (dégâts dus à l'incendie, à la foudre, aux éléments naturels)

Vol (vol par effraction, cambriolage)

Dégâts d'eau (eau courante, eau de pluie, fonte de neige, eau stagnante ou eau souterraine)

Assurance mobilière All-Risk (biens mobiliers endommagés ou perdus)

3. 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.

4. LISTE DES DOMMAGES

Nombre	Objet	Date d'achat	Prix d'achat	Volé/endommagé?	Propriétaire

Le cas échéant, veuillez utiliser une feuille séparée pour la suite de la liste des dommages.

5. QUESTIONS

Quelles mesures de sauvetage ont-elles déjà été prises?

Où est-il possible de voir les biens endommagés?

Quelqu'un est-il responsable des dommages?

Non Oui Qui?

Montant estimé des dégâts?

(Pour ce qui concerne les téléphones portables endommagés, il faut impérativement fournir un devis de réparation ou la confirmation de dégât total)

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

- | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Feu/éléments naturels | <input type="checkbox"/> Vol | <input type="checkbox"/> Aucune |
| <input type="checkbox"/> Bris de vitrages | <input type="checkbox"/> Dégâts d'eau | |
| <input type="checkbox"/> Bris de machines | <input type="checkbox"/> All-Risk | |

Preneur-euse d'assurance: _____

Adresse: _____

Compagnie: _____ Numéro de la police : _____

La franchise: _____

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

7. 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 7, 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:
