



## Avviso di sinistro – assicurazione-incidenti

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. AVENTE DIRITTO

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: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_  Indipendente  Salariato-a  senza attività lucrativa

Ore di lavoro settimanale: \_\_\_\_\_ Datore di lavoro: \_\_\_\_\_

Telefono del datore di lavoro: \_\_\_\_\_

### 2. SINISTRO

Intervento  Esercizio  Corso  Altro (cosa?) \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Ora: \_\_\_\_\_ Località e via: \_\_\_\_\_

È stato redatto un rapporto di polizia?  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.*

### 3. INDICAZIONI RELATIVE ALL'INCIDENTE O ALLA MALATTIA

Vi è incapacità di lavoro?	Se sì, da quando?
Genere di ferita/malattia:	Parte del corpo implicata:
Nome del medico:	Indirizzo del medico:
Numero di telefono del medico:	Datore di lavoro:

### 4. ESISTONO ALTRE ASSICURAZIONI PER L'EVENTO SUMMENZIONATO?

- Assicurazione-incidenti privata       Cassa malati  
 Datore di lavoro       Comune  
 Altre assicurazioni, se sì, quali? \_\_\_\_\_

Compagnia: \_\_\_\_\_ Numero della polizza: \_\_\_\_\_

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

## OSSERVAZIONI

---

---

---

---

Il presente avviso di sinistro è conforme alla verità. Autorizzo la FSP e rispettivamente l'assicuratore a consultare l'insieme degli incarti relativi a questo sinistro quali ad esempio i documenti ufficiali, giuridici, medici. 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:

---