



Avis de sinistre – assurance-accidents

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: _____

Profession: _____ Indépendant-e Salarié-e Sans activité lucrative

Heures de travail hebdomadaires: _____ Employeur: _____

Téléphone de l'employeur: _____

2. SINISTRE

Intervention Exercice Cours Autre (quoi?) _____

Date: _____ Heure: _____ Localité et rue: _____

Un rapport de police 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. INDICATIONS RELATIVES À L'ACCIDENT OU À LA MALADIE

Y a-t-il une incapacité de travail?	Si oui, depuis quand?
Genre de blessure/maladie:	Partie du corps concernée:
Nom du médecin:	Adresse du médecin:
Numéro de téléphone du médecin:	Employeur:

4. EXISTE-T-IL D'AUTRES ASSURANCES POUR L'ÉVÉNEMENT SUSMENTIONNÉ?

- Assurance-accidents privée Caisse maladie
 Employeur Commune
 Autres assurance: si oui, lesquelles? _____

Compagnie: _____ Numéro de la police: _____

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

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, tels que par ex. les documents officiels, juridiques, médicaux. Dans le cadre du sinistre annoncé, je libère également expressément les avocat-e-s et les médecins du secret professionnel auquel ils sont astreint-e-s. S'il a été répondu par l'affirmative à la question posée sous chiffre 4, 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