

Nome _____
 Cognome _____
 Telefono _____

Fax.: 06 83 460 055
 email: assistenzasinistri@conte.it

OGGETTO: **Denuncia cautelativa di sinistro ai sensi dell'art. 1913 c.c.**

Targa veicolo _____

Polizza n° _____

Sinistro del ____/____/____
gg mm aaaa avvenuto alle ore _____ in via/piazza _____ località _____
 targhe dei veicoli coinvolti _____

Io sottoscritto/a (nome, cognome) _____ (codice fiscale _____)
 proprietario/a del veicolo targato _____ assicurato con la Compagnia **Admiral Europe Compañia de Seguros S.A.**
 con polizza n° _____ con scadenza il ____/____/____
gg mm aaaa e condotto dal/dalla Sig./Sig.ra (nome, cognome) _____
 _____ (codice fiscale _____) con patente (tipo e numero) _____
 con scadenza il ____/____/____
gg mm aaaa dichiaro che il giorno ____/____/____
gg mm aaaa il veicolo in oggetto rimaneva coinvolto nel sinistro di cui sopra, avvenuto
 per **mia responsabilità.**

Il sinistro si è verificato secondo le seguenti modalità:

Sul luogo del sinistro sono intervenute (**da compilare solo in caso di intervento delle Autorità** es. Polizia, Carabinieri, Vigili Urbani, ecc.).

Al momento del sinistro era presente il/la/i Sig./Sig.ra/Sig.ri _____

la/le cui dichiarazione/i sono riportate nell'apposito modulo in allegato (allegato 1) (**da compilare solo in caso di presenza di testimoni allegando copia del documento di riconoscimento in corso di validità**)

Dichiaro inoltre che a seguito del sinistro, riportavano lesioni fisiche (**da compilare solo in presenza di lesionati nel proprio veicolo**):

numero _____ **trasportati** del mio veicolo targato _____:
 Sig./Sig.ra _____
 Sig./Sig.ra _____
 Sig./Sig.ra _____
 Sig./Sig.ra _____

Si richiede inoltre l'attivazione della Garanzie (**da compilare in caso di attivazione delle Garanzie accessorie se acquistate**):

Infurti del conducente sul veicolo targato _____ condotto dal/dalla Sig./Sig.ra _____
 Kasko (copertura dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di: collisione accidentale, urto, uscita di strada e ribaltamento)
 Mini Kasko (o Collisione) (copertura dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di: collisione accidentale con altri veicoli a motore e relativi rimorchi identificati ovvero targati).

Rimango in attesa di Vostre comunicazioni.

Luogo e Data _____ Firma proprietario veicolo _____

Firma contraente polizza _____

ALLEGATO 1
DICHIARAZIONE DEL TESTIMONE
(sotto la propria responsabilità civile o penale)

Nome e cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale (**da allegare in copia**) _____

Residente in _____

Documento di riconoscimento in corso di validità (**da allegare in copia**):

Tipo _____ Numero _____ Rilasciato da _____

Targhe e modelli dei mezzi coinvolti:

Veicolo A Targa _____

Marca e modello _____

Colore _____

Veicolo B Targa _____

Marca e modello _____

Colore _____

Eventuali altri veicoli coinvolti:

Data del sinistro _____

Ora di accadimento _____

Luogo di accadimento _____

Dinamica del sinistro:

Responsabilità (indicare la targa del mezzo responsabile): _____

Al momento del sinistro, il/la sottoscritto/a si trovava:

