

CONTATTI DEL CONTRAENTE POLIZZA

Nome _____
Cognome _____
Telefono _____

Spett.le **ConTe.it – Admiral Intermediary Services S.A.**

Fax.: 06 83 460 055

E-mail: gestionesainistri@conte.it

OGGETTO: **Richiesta di attivazione garanzie accessorie: Kasko / Mini Kasko (o Collisione) / Infortuni del Conducente****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.

Il sinistro si è verificato secondo le seguenti modalità:

Si richiede l'attivazione della/e Garanzia/e (crocettare la casella di interesse): **KASKO** **MINI KASKO (O COLLISIONE)** **INFORTUNI DEL CONDUCENTE**

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**)

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

Dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o informazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 28. 12. 2000 n. 445 in materia di documentazione amministrativa e acconsento al trattamento dei dati personali per le finalità sopra indicate, ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Luogo e Data _____ Firma proprietario veicolo _____

Firma contraente polizza _____

Allego alla presente denuncia:

- MODULO CAI (Modulo di constatazione amichevole – denuncia di sinistro)
- Dichiarazioni testimoniali di cui all'allegato 1

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:

