

**CONTATTI DEL CONTRAENTE POLIZZA**

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Spett.le Assicurazione \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

e per conoscenza: **ConTe.it – Admiral Intermediary Services S.A.**

Fax.: 06 83 460 055

email: gestionesinistri@conte.it

OGGETTO: **Segnalazione di sinistro ai sensi dell'art.148 CdA, d.lgs. 209/2005****Targa veicolo assicurato Admiral** \_\_\_\_\_**Polizza n°** \_\_\_\_\_Sinistro del gg / mm / aaaa avvenuto alle ore \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ località \_\_\_\_\_

targa del danneggiato \_\_\_\_\_

targa/ghe della/le controparte/i \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a (nome, cognome) \_\_\_\_\_ (codice fiscale \_\_\_\_\_)

proprietario/a del veicolo targato \_\_\_\_\_ assicurato con la Compagnia **Admiral Europe Compañia de Seguros S.A.**condotto dal/dalla Sig. /Sig.ra (nome, cognome) \_\_\_\_\_ dichiaro che il giorno gg / mm / aaaa il veicolo

in oggetto è rimasto coinvolto nel sinistro di cui sopra, avvenuto per responsabilità del veicolo targato \_\_\_\_\_ e assicurato

con la Compagnia \_\_\_\_\_ .

Il sinistro si è verificato secondo le seguenti modalità:

---



---



---



---

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, e cc.).

---



---

Dichiaro inoltre che a seguito del sinistro, riportavano lesioni fisiche (fisiche) (crocettare la casella di interesse):

- Il/la Sig. /Sig.ra \_\_\_\_\_ in qualità di conducente/trasportata del mio veicolo
- Il/la Sig. /Sig.ra \_\_\_\_\_ in qualità di conducente/trasportata del mio veicolo
- Il/la Sig. /Sig.ra \_\_\_\_\_ in qualità di conducente/trasportata del mio veicolo
- Il/la Sig. /Sig.ra \_\_\_\_\_ in qualità di conducente/trasportata del mio veicolo

*Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni patiti.*

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:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

