

CONTATTI DEL CONTRAENTE POLIZZA

Nome _____
 Cognome _____
 Telefono _____

Spett.le Assicurazione _____
 Via _____
 Città _____

e per conoscenza: **ConTe.it – EUI Limited**
 Casella Postale 20186
 00128 Roma – Spinaceto
 Fax.: 06 83 460 055
 email: assistenzasinistri@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 Insurance plc** 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, ecc.).

Dichiaro inoltre che a seguito del sinistro, riportavano lesioni fisiche (fisiche (crocsegnare 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:

