MODULO RACCOLTA DATI PER DENUNCIA DI SINISTRO STRADALE

lo sottoscritto (Cognome)(Nome)					
Residente in	in via_				
Tel fisso	Cell	E-Mail			
Codice fiscale	Codice fiscaleBanca				
Coordinate banca	rie IBAN				
Patente N	Tipo	Rilasciata da			
Data Rilascio patenteData scadenza patente					
Carta identità N	Luogo	emissione			
Data rilascio	data sca	adenza			
	In q	ualità di			
Proprietario	Conducente				
Del veicolo (Mode	ello)	targa			
Assicurato con la Compagniacon polizza N					
Proprietario del mezzo (Cognome)(Nome)					
Residente in	Via_				
Conducente del m	nezzo al momento de	el sinistro (Cognom	e)		
(Nome)	residente in _	via	3		
	<u>Di</u>	<u>ichiaro</u>			
Sinistro stradale a	vvenuto in data	/all	e ore		
Luogo accadimen	toir	ndirizzo			

Collisione tra veicoli:	SI	NO	Veicoli coi	nvolti:	UNO	DUE	PIU' DI DUE
Modulo CAI	SI	NO					
Autorità intervenute	SI	NO	Quali				
Danni al veicolo	SI	NO					
Descrizione							
Luogo visibilità del me	ezzo						
Recapito telefonico po	er a	ppunta	mento				
Preventivo riparazion	е	SI	NO	impor	to		
Fattura riparazione m	ezzo	o SI	NO	impor	'to		
Danni a cose trasporta	ate	sul veic	olo SI	NO			
Descrizione							
Lesioni fisiche SI	Ν	Ю					
Danni a terzi e/o a cos	se d	i terzi	SI NC)			
Descrizione							
Nome del danneggiato danneggiato danneggiate							
Residenza							
Tel IBAN							
			000000				
Cessione del credito		SI	NO				
Se si indicare							
Nominativo Carrozzer	ia						

Indirizzo		
Tel	e mail	
IBAN:		
	000000	
	GENERALITA' CONTROPARTE	
Veicolo (Modello)targa	
Compagnia Assic	uratriceN polizza	
Agenzia di	tel	
Danni auto contr	oparte SI NO	
Descrizione		
	Proprietario del mezzo antagonista	
Cognome	Nome	
Residente in	Via	
Tel	E mail	
C.F	IBAN	
Patente N	TipoRilasciata da	
Data Rilascio pat	enteData scadenza patente	
Carta identità N_	Luogo emissione	
Data rilascio	data scadenza	
	Conducente del mezzo antagonista	
Cognome	Nome	
Residente in	via	
Tel	E mail	

C.F	IBAI	N				
Patente NTipo		_Rilasciata	a da			
Data Rilascio patenteData scadenza patente						
Carta identità Nl	Carta identità NLuogo emissione					
Data rilascioda	ata scadeı	nza				
Danni a cose di proprietà di cont	roparte S	I NO				
Descrizione						
Lesioni fisiche subite da controp	arte SI	NO				
Indicare nominativo soggetto co	n lesioni f	isiche				
	00000	0				
TERZI TRASPORTATI SI	NO					
In presenza di terzi trasportati in	idicare:					
Cognome	(Nom	ne)				
Residente in	Via					
TelE mail						
C.F	IBAI	N				
Modello e Targa veicolo sul quale si trovava il terzo trasportato						
Danni a cose di proprietà di terzi trasporti SI NO						
Descrizione						
Lesioni fisiche subite da terzi trasportati SI NO						
Allegare: copia carta identità e codice fiscale						
	00000	0				

Presenza di testimoni SI NO

In presenza di testimoni indicare:	
Cognome/Nome del teste	
C.F	
Indirizzo di Residenza	
Tele mail	
Carta identità NLuogo emissione	
Data rilasciodata scadenza	
Allegare: copia carta identità e codice fiscale	
000000	
BREVE DESCRIZIONE DINAMICA DEL SINISTRO STRADALE	

GRAFICO DEL SINISTRO STRADALE

Data			
Firma			

Sia allega: copia carta identità e codice fiscale

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Sinistro stradale avvenuto in data	/	alle ore
Luogo accadimento	indirizzo	
Tra il veicolo (Modello)		targato
E il veicolo (Modello)		_targato
lo sottoscritto (Cognome)		(Nome)
Residente inir	via	
TelCodice fisc	ale	
IN MERITO AL SINISTRO STRADAL	E IN OGGETTO SI	DICHIARA QUANTO SEGUE

Data

Firma

Si allega: copia carta identità e codice fiscale