

CAPODRISE ASSICURAZIONI

Via Dante Alighieri, 58 - 81020 Capodrise (CE)

Telefono: 3451758545 - Email: info@capodriseassicurazioni.it

MODULO DI DENUNCIA SINISTRO RCA

DATI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO

- Nome e Cognome/Ragione Sociale: _____
- Codice Fiscale/P.IVA: _____
- Indirizzo: _____
- Telefono: _____ Email: _____
- Numero di polizza: _____
- Compagnia Assicurativa: [AXA / Prima Assicurazioni]

DATI DEL VEICOLO ASSICURATO

- Marca e Modello: _____
- Targa: _____
- Proprietario del veicolo: _____

DATI DEL SINISTRO

- Data e ora dell'incidente: // _____ Ore: :
 - Luogo dell'incidente: _____
 - Descrizione dettagliata dell'incidente: _____
-

- Condizioni meteo: [] Sole [] Pioggia [] Nebbia [] Neve [] Altro: _____

DANNI SUBITI

- Danni al veicolo: [] Anteriore [] Posteriore [] Lato sinistro [] Lato destro
 - Descrizione: _____
 - Danni a persone: [] Sì [] No
 - Se sì, specificare i dati e l'entità delle lesioni: _____
-

DATI DELL'ALTRO VEICOLO (se identificato)

- Marca e Modello: _____
- Targa: _____
- Nome e Cognome del conducente: _____
- Compagnia assicurativa: _____
- Numero di polizza: _____

TESTIMONI (se presenti)

- Nome e Cognome: _____
- Contatto telefonico: _____

FORZE DELL'ORDINE (se intervenute)

- Ente intervenuto: Polizia Carabinieri Vigili Urbani Altro: _____
- Numero del verbale: _____

DOCUMENTI ALLEGATI

- Copia della carta di circolazione
- Copia della patente di guida
- Foto dei danni e del luogo dell'incidente
- Eventuale verbale delle Forze dell'Ordine
- Testimonianze scritte (se disponibili)

DICHIARAZIONE DELL'ASSICURATO

Il sottoscritto dichiara che le informazioni fornite sono veritiere e si impegna a collaborare con la compagnia assicurativa per la corretta gestione del sinistro.

Data: // _____

Firma dell'Assicurato: _____

Inviare il presente modulo compilato e firmato a:

Email: info@capodriseassicurazioni.it - **PEC:** davide.negro92@pec.aruba.it

Indirizzo postale: Via Dante Alighieri, 58 - 81020 Capodrise (CE)