

## Assicurazione di veicoli a motore – dichiarazione di sinistro

In caso di sinistro, riempire e inviare all'indirizzo sopra menzionato.

### Dichiarazione di sinistro

Numero di contratto:

N° targa:

Nome cliente / stipulante (Nome azienda, via, casella postale, NPA, località):

### Conducente al momento dell'incidente

Nome completo (Cognome, Nome):

Telefono ditta/cel.:

Telefono privato:

Licenza di condurre delle categorie:

Emessa da:

il:

Via/NPA/località:

Data di nascita:

### Veicolo A (veicolo proprio)

Tipo di veicolo:

Autovettura

Camion

Altro

N° di telaio o di matricola:

Marca/tipo:

CV/KW/ccm:

1ª messa in circolazione:

Chilometraggio:

### Dinamica

Data del sinistro:

Località e via (esatte):

Dinamica (event. ulteriore descrizione e schizzo sul retro):

Presso quale compagnia è assicurato (responsabilità civile, casco) il conducente del veicolo?

Il sinistro è stato notificato?

Sì

No

Assicurazione di protezione giuridica?

No

Sì, compagnia?

Parti del veicolo danneggiate:

Ammontare del danno ca.: CHF

Indicare la carrozzeria Partner desiderata - secondo l'elenco partner carrozzeria di MF Fleetmanagement AG:

Nome:

Luogo:

Oggetti rubati (evtl. allegare ricevute e fatture):

Sinistri precedenti?

No

Sì, quali:

È necessario un veicolo a noleggio?

Sì

No

Il conducente guidava con la sua autorizzazione?

Sì

No

È stato stilato un rapporto di polizia?

No

Sì, da quale posto di polizia (luogo/cantone):

È stato effettuato un rilievo di sangue al conducente?

No

Sì, risultato (in ‰)

Viaggio privato

Viaggio di servizio

**Veicolo B (veicolo di terzi)**

Nome del conducente:

Nome del detentore:

Via:

NPA/località:

N° targa:

Marca/tipo:

In che misura il veicolo/l'oggetto è stato danneggiato:

Danni corporali?

No

Sì

chi (precisare):

Dove è stata stipulata l'assicurazione RC (controparte)?

Polizza N°:




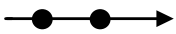
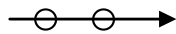
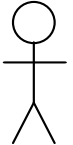
Nome e indirizzo dei testimoni (recapiti esatti):

A suo avviso, chi ha causato l'incidente e come?:

Luogo/data/firma del conducente contrattuale

Luogo/data/firma dell'utilizzatore del leasing / partner

**Il sottoscritto autorizza l'assicurazione a prendere visione degli atti ufficiali e giudiziari, nonché di quelli emessi da ogni altra ente.**

Veicoli			Motociclista	Ciclista	Pedone
Veicolo proprio A 	Veicoli di terzi 	Altri veicoli 			

**Schizzo**