



# TRAIANO ASSICURAZIONI

Consulenti

Spett. Le Traiano Assicurazioni srl

e-mail [sinistri@traianoassicurazioni.it](mailto:sinistri@traianoassicurazioni.it)

## DICHIARAZIONE TESTIMONIALE SINISTRO STRADALE

Il/la sottoscritto/a (nome, cognome e codice fiscale)

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, identificato/a dal documento di identità allegato alla presente

DICHIARA di AVER ASSISTITO in qualità di:

TRASPORTATO

PEDONE

ALTRO (diverso dal conducente) \_\_\_\_\_

al sinistro accaduto il giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ in provincia di \_\_\_\_\_ tra il  
veicolo (marca/modello/colore) \_\_\_\_\_ targato \_\_\_\_\_  
e il veicolo (marca/modello/colore) \_\_\_\_\_ targato \_\_\_\_\_

Specificare se c'è un terzo veicolo coinvolto:

(marca/modello/colore) \_\_\_\_\_ targato \_\_\_\_\_

Descrizione dettagliata di come è avvenuto il sinistro specificando i punti d'urto di tutti i veicoli coinvolti:

Documenti allegati (barrare quelli inviati):

Foto dei danni

Carta di identità

Codice fiscale

Firma dell'Assicurato

Firma dell'Intermediario

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_