



TRAIANO ASSICURAZIONI

Consulenti

Spett.Le Traiano Assicurazioni srl

e-mail 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 del Dichiarante

Firma dell'Intermediario

Luogo e Data _____

C.SO TRAIANO N. 2, 10135 TORINO

WWW.TRAIANOASSICURAZIONI.IT | INFO@TRAIANOASSICURAZIONI.IT

(011) 614279

