

Convenzione F.C.I. / **ZEROSBATTI**
MODULO DI DENUNCIA SINISTRO SUBITO - ZEROSBATTI

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?
CONTATTARE ZEROSBATTI PER ASSISTENZA - TUTELA LEGALE ED INVIO DI TUTTA LA DOCUMENTAZIONE TRAMITE EMAIL PER POTER APRIRE LA PRATICA: info@zerosbatti.it
CONTATTI: info@zerosbatti.it | (+39) 351 5812582

DATI ANAGRAFICI DELL'INFORTUNATO/A

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ PROVINCIA _____ IL ____/____/____

INDIRIZZO VIA _____ N. _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____ C.A.P. _____

CODICE FISCALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| TELEFONO _____

CELLULARE _____

E-MAIL PER COMUNICAZIONI
(Genitore o Assicurato Maggiorene - si prega di scrivere in **stampatello**)

DATI ANAGRAFICI DEI DUE GENITORI (OBBLIGATORIO IN CASO DI MINORE)

NOME COGNOME _____ CODICE FISCALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

NOME COGNOME _____ CODICE FISCALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DATI BANCARI (PER EVENTUALE LIQUIDAZIONE)

Coordinate bancarie IBAN (27 cifre): |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Intestatario c/c bancario: _____ Codice Fiscale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

ESTREMI DEL SINISTRO

DATA ____/____/____ ORA ____:____

CITTA' _____ TESTIMONI PRESENTI AL FATTO _____

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO: _____

SONO INTERVENUTE AUTORITA'? SI NO SE SI QUALI? _____

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA DA ALLEGARE

1. Carta identità
2. Codice Fiscale
3. Documento d'identità del testimone e dichiarazione testimoniale compilata
4. Fotografie del sinistro
5. Fotografie dei danni alla bici e danni materiali
6. Preventivo\Fattura di riparazione
7. Referti pronto soccorso - Eventuali spese mediche effettuate
8. Verbale forze dall'ordine se inervenute
9. Constatazione amichevole o scambio di generalità se intervenute forze

Luogo e data

Nome e cognome *(o di chi ne fa le veci se minorenne)*

Firma

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Riferimento:

incidente Stradale avvenuto in località _____ alle
ore _____

Il sottoscritto/a signor/signora _____

nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

Recapito telefonico _____

con riferimento all'incidente stradale di cui sopra, nel quale risultano coinvolti il veicolo
targato _____ assicurato con _____
e il veicolo targato _____ assicurato con _____
oltre ai veicoli _____

DICHIARA QUANTO SEGUE

Come e dove è avvenuto il fatto a cui ha assistito

Dove si trovava al momento dell'incidente

Descrizione di quanto ha visto, di che cosa è successo, della dinamica e della condotta
dei conducenti dei veicolo coinvolti

Data, _____ Firma _____

La presente dichiarazione viene presentata unitamente alla Copia di un documento
d'identità in corso di validità e di copia del codice fiscale del testimone dichiarante.