

## DENUNCIA DI SINISTRO Responsabilità Civile Auto

R.C.A. Attivo

R.C.A. Passivo

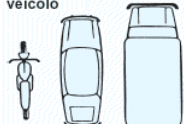
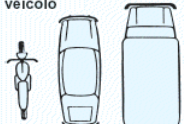
### Dati dell'assicurato

Assicurato: <input type="text"/>	Conducente: <input type="text"/>
Compagnia: <input type="text"/>	n. polizza: <input type="text"/>
Modello veicolo: <input type="text"/>	Targa: <input type="text"/>

### Dati della controparte

Assicurato: <input type="text"/>	Indirizzo: <input type="text"/>
Compagnia: <input type="text"/>	n. polizza: <input type="text"/>
Modello veicolo: <input type="text"/>	Targa: <input type="text"/>
Conducente: <input type="text"/>	Indirizzo: <input type="text"/>

### Dati relativi al sinistro

Data sinistro: <input type="text"/>	Ora: <input type="text"/>	Luogo: <input type="text"/>
Autorità intervenute: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Feriti: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Testimoni: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	nome e cognome: <input type="text"/>	
Dinamica del sinistro: <input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
<input type="text"/>		
indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo		
		
Danni nostro veicolo:	Danni veicolo controparte:	
Dove e quando il veicolo è periziabile: <input type="text"/>		

DATA:

FIRMA \_\_\_\_\_