

Modulo Dichiarazione Testimoni

Ed. 12-2018

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

C.F. _____

dichiara di aver assistito al sinistro avvenuto in data* _____ alle ore* _____

tra il veicolo targato* _____ e il veicolo targato* _____

Modalità (*breve descrizione dell'accaduto*)

Data _____ Firma _____

*dati obbligatori

Allegare copia del documento d'identità e del Codice fiscale

Invio documenti

Modalità di invio:

- Area Riservata/Sezione Sinistri del sito www.zurich-connect.it cliccando sul bottone **"Visualizza e carica documenti"**

oppure

- mail documenti@zurich-connect.it



Per informazioni:

- zurich-connect.it
- **02.83.430.000**
(dal lun. al sab. 8.30-19.30)