

RELAZIONE INTERNA RELATIVA A SINISTRO AUTOMEZZO AZIENDALE

LUOGO _____
(comune, provincia, via e numero)

DATA [][][][][][][][]

ORA [][][][]

TARGA UNIPOLRENTAL VEICOLO (A) [][][][][][][][] MARCA/MOD. _____ KM _____

DATI CONDUCENTE _____

CODICE FISCALE [][][][][][][][][][][][][][][][][][]

AZIENDA _____

TESTIMONE A NOSTRO FAVORE? no ☐ sì ☐ _____

TARGA CONTROPARTE VEICOLO (B) [][][][][][][][] MARCA/MOD. _____

DATI CONDUCENTE _____
(nome, cognome, data di nascita, n° e data rilascio patente)

COMPAGNIA ASSICURATIVA C/Parte _____

BREVE DINAMICA DEL SINISTRO _____

DANNI MATERIALI? no ☐ sì ☐ _____

FERITI ANCHE SE LIEVI? no ☐ sì ☐ _____

VEICOLI COINVOLTI OLTRE (A) e (B)? no ☐ sì ☐ _____
(indicare targa e generalità conducente)

AUTORITA' INTERVENUTE? no ☐ sì ☐ _____
(descrivere quali)

(indicare con le frecce la direzione dei veicoli)



Data [][][][][][][][]

Firma _____

NB: La presente dichiarazione è da trasmettere entro due giorni a UnipolRental S.p.A. a mezzo fax, mail o brevi mano. Consegnare copia all'autoriparatore della rete convenzionata che provvederà all'intervento di ripristino. Se il campo testimone e la relativa dichiarazione non verranno compilati si sottintenderà l'assenza del testimone.