

**DENUNCIA DI SINISTRO MODULO DEN 001**

Inviare la documentazione entro 3 giorni dall'evento tramite Posta Email Certificata [leasys.sinistri@pec.fcagroup.com](mailto:leasys.sinistri@pec.fcagroup.com) oppure, in caso non sia possibile l'invio della documentazione tramite PEC, inviarla via fax al numero 06 - 83132155. Per i sinistri dove è presente la denuncia alle Autorità, inviare la documentazione a Leasys SpA Corso Agnelli 200, 10135 Torino c.a. Ufficio Sinistri.

DATA EVENTO	/	/	ORA	LUOGO
-------------	---	---	-----	-------

**A) VEICOLO ASSICURATO**

TARGA	MARCA E TIPO	KM PERCORSI
-------	--------------	-------------

COMPAGNIA ASSICURATRICE
-------------------------

LOCATARIO (Società Cliente)
-----------------------------

CONDUCENTE (Nome, Cognome)
----------------------------

INDIRIZZO	TELEFONO
-----------	----------

**B) EVENTUALE CONTROPARTE/ COINVOLTA/E NEL SINISTRO**

TARGA	MARCA E TIPO
-------	--------------

COGNOME	NOME
---------	------

INDIRIZZO, TELEFONO
---------------------

COMPAGNIA ASSICURATRICE
-------------------------

N° POLIZZA	INDIRIZZO
------------	-----------

**NEL CASO DI SINISTRO CON CONTROPARTE, ALLEGARE COPIA MODELLO CID  
(contestazione amichevole incidente)**

**NEL CASO DI FURTO TOTALE/PARZIALE, ATTI VANDALICI,  
ALLEGARE ORIGINALE DENUNCIA PRESENTATA ALLE AUTORITÀ**

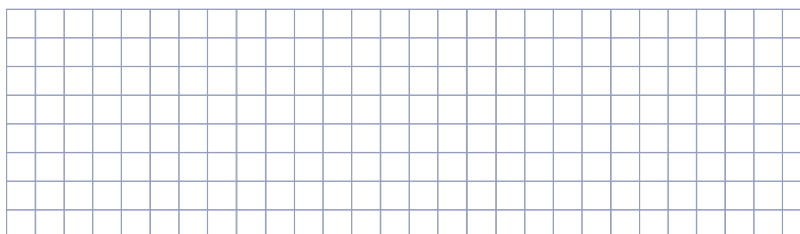
**DESCRIZIONE DELL'EVENTO ED EVENTUALI NOTE:**

**Grafico dell'incidente (indicare la posizione delle vetture, le direzioni di marcia ed eventuale segnaletica)**

Indicare i danni visibili  
al veicolo Leasys



Grafico dell'incidente al momento dell'urto



Indicare: 1) tracciato della strada; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto  
4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade.

**LA RIPARAZIONE VERRÀ EFFETTUATA PRESSO LA CARROZZERIA CONVENZIONATA LEASYS**

NOMINATIVO
------------

INDIRIZZO
-----------

Io sottoscritto confermo i dati sopra indicati, necessari alla gestione del sinistro in oggetto, secondo la procedura "Risarcimento Diretto", che mi è stata illustrata dall'Impresa di assicurazione. Dichiaro inoltre di autorizzare la Vostra Impresa di assicurazione al trattamento dei miei dati a Voi forniti dalla società Leasys S.p.A., secondo le disposizioni della normativa sulla privacy di cui al D. Lgs. 196/2003, esclusivamente nei limiti strettamente necessari alla gestione del sottostante rapporto assicurativo ovvero nei limiti di legge.

DATA DENUNCIA
---------------

FIRMA
-------