

MODULO RICHIESTA DI RISARCIMENTO DA PRESENTARE ALLA PROPRIA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI (ALLEGATO B)

Spett. Compagnia di Assicurazione

Indirizzo: _____

CAP: _____ CITTA' _____

E p.c.

General Broker Service SpA

Via A. Bargoni, 54

00153 - Roma

C.A. Ufficio sinistri

(Vs. Rif: _____ inserire il numero di polizza)

RACCOMANDATA A/R

Il Sottoscritto (nome, cognome e codice fiscale)

_____ proprietario del veicolo (tipologia di veicolo modello e targa)

e assicurato con la Compagnia _____ chiede il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il (data) _____ in (località con indicazione precisa del luogo di accadimento) _____

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è (indicare marca e modello) _____ targato _____ assicurato per la responsabilità civile auto con la compagnia _____ con polizza n. _____ intestata al Sig. (indicare nome e cognome dell'assicurato) _____.

Alla guida dell'altro veicolo si trovava il Sig. (indicare nome e cognome, codice fiscale e se possibile numero della patente del conducente) _____.

Le modalità e le conseguenze del sinistro sono riportate nell'allegato modello di constatazione amichevole di sinistro (compilare in ogni sua parte il modello) a firma _____ (indicare se singola o congiunta).

In alternativa al modulo Cai inserire la frase seguente:

Il sinistro si è verificato secondo le seguenti modalità (descrizione della modalità di accadimento del danno) e i danni riportati dallo scrivente consistono (descrizione dei danni subiti e delle eventuali lesioni subite).

Si invita codesta società a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che le cose danneggiate restano a disposizione per gli eventuali accertamenti peritali per otto giorni non festivi consecutivi a far data dalla ricezione della presente in orari lavorativi (ovvero dalle ore .. alle ore .. scegliendo un arco temporale di almeno due ore giornaliere nell'arco dell'orario solitamente dedicato al lavoro

_____ al seguente indirizzo _____ previo appuntamento telefonico al numero _____.

In caso di lesioni:

Poiché dal sinistro sono derivati anche danni fisici al sig. (nome, cognome, codice fiscale, indirizzo di residenza, professione e reddito)

_____ si allega la relativa documentazione medica dalla quale si evince:

- la durata della inabilità temporanea (con eventuale dichiarazione di guarigione)
 - la quantificazione della inabilità permanente subita
 - se il danneggiato abbia diritto a percepire l'indennità di malattia da un ente di assicurazione sociale.
- Si resta in attesa di Vostre comunicazioni.

Luogo e data _____

FIRMA

MODULO RICHIESTA DI RISARCIMENTO ALLA COMPAGNIA DI CONTROPARTE (ALLEGATO C)

All'Ispettorato sinistri della Società

Indirizzo: _____

CAP: _____ CITTA' _____

E p.c.

Al proprietario del veicolo

Sig. _____

Indirizzo: _____

CAP: _____ CITTA' _____

E p.c.

General Broker Service SpA

Via A. Bargoni, 54

00153 - Roma

C.A. Ufficio sinistri

(Vs. Rif: _____ inserire il numero di polizza)

RACCOMANDATA A/R

Il Sottoscritto (**nome, cognome e codice fiscale**)

_____ proprietario del veicolo (**tipologia di veicolo modello e targa**) _____

con la presente intende costituire in mora codesta società per i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti a seguito del sinistro avvenuto il (**data**) _____ in (**località con indicazione precisa del luogo di accadimento**) _____

Il sinistro si è verificato per esclusiva responsabilità del conducente dell'autovettura (**tipologia del veicolo, modello, e targa**) _____ assicurata per la responsabilità civile auto con codesta società (**polizza numero se conosciuta**) _____

Le modalità e le conseguenze del sinistro sono riportate nell'allegato modello di constatazione amichevole di sinistro (**compilare in ogni sua parte il modello**) a firma _____ (**indicare se singola o congiunta**).

In alternativa al modulo Cai inserire la frase seguente:

Il sinistro si è verificato secondo le seguenti modalità (descrizione della modalità di accadimento del danno) e i danni riportati dallo scrivente consistono (descrizione dei danni subiti e delle eventuali lesioni subite).

Si invita codesta società a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che le cose danneggiate restano a disposizione per gli eventuali accertamenti peritali per otto giorni non festivi consecutivi a far data dalla ricezione della presente in orari lavorativi (**ovvero dalle ore .. alle ore .. scegliendo un arco temporale di almeno due ore giornaliere nell'arco dell'orario solitamente dedicato al lavoro**)

_____ al seguente indirizzo _____ previo appuntamento telefonico al numero _____.

In caso di lesioni:

Poiché dal sinistro sono derivati anche danni fisici al sig. (**nome, cognome, codice fiscale, indirizzo di residenza, professione e reddito**) _____

si allega la relativa documentazione medica dalla quale si evince:

- la durata della inabilità temporanea (con eventuale dichiarazione di guarigione)
- la quantificazione della inabilità permanente subita
- se il danneggiato abbia diritto a percepire l'indennità di malattia da un ente di assicurazione sociale.

Si informa sin d'ora che, in assenza di comunicazione dell'offerta ovvero dei motivi in base ai quali si ritiene di non poter procedere all'offerta nei tempi stabiliti dalla normativa si provvederà ad inviare segnalazione all'Isvap – sezione reclami – affinché proceda all'irrogazione delle relative sanzioni.

Luogo e data _____

FIRMA