Allianz S.p.A.

INTERMEDIARIO	Montani Marco Ag. Fermo	Cod.	1902	Data

OGGETTO: Richiesta di risarcimento dei danni

Io Sottoscritto/a (c.f./p.i.)

proprietario del veicolo (marca e modello) targato

con la presente chiedo il risarcimento dei danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il

in località:

Il sinistro si è verificato per responsabilità del Sig.

conducente del veicolo targato

di proprietà di

assicurato per la responsabilità civile con la società:

❒ Le modalità e le conseguenze del sinistro sono riportate nell'allegato modello di constatazione amichevole di sinistro a firma
❒ Singola ❒ Congiunta

❒ Il sinistro si è verificato secondo le seguenti modalità:

❒ i danni riportati dallo scrivente consistono (descrizione dei danni subiti e delle eventuali lesioni subite):

Hanno assistito al sinistro i signori (Cognome - nome - data di nascita - luogo di nascita - residenza):

Sono intervenuti (denominazione delle autorità e sede):

Richiesta danni a cose

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 cinque giorni non festivi consecutivi a far data dalla ricezione della presente in orari lavorativi (ovvero dalle ore alle ore) al seguente indirizzo:

previo contatto telefonico al n.

Richiesta danni a lesioni

Poiché dal sinistro sono derivati anche danni fisici al Sig./Sig.ra (nome - cognome - codice fiscale - indirizzo - professione - reddito):

in qualità di:
❒ Conducente
❒ Trasportato (la richiesta viene effettuata ai sensi dell'art. 141 D.Lgs. n. 209/05)
❒ Il sottoscritto dichiara, ai sensi dell'art. 142 D.Lgs. 209/2005 - Codice delle Assicurazioni di non avere diritto a prestazioni da parte di Enti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie anche per Invalidità Permanente.
❒ Si allega la relativa documentazione medica.

Ci si riserva l'invio di ulteriori certificati medici, ivi compreso quello di avvenuta guarigione con o senza postumi invalidanti, e della eventuale consulenza medico legale di parte, corredata dall'indicazione del compenso spettante al professionista.
A beneficio di tempo Vi comunico le mie coordinate bancarie:

Banca **Ag. di**

Codice IBAN |___|___|___|_____|_____|_____|

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'IVASS - sezione reclami.

Firma per ricevuta dell'Intermediario Firma danneggiato

_____ _____