

Da:

A:

Polizza N.

Assigall Srl, Piazza Francesco Buffoni 3, 21013 Gallarate (VA)

OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO

Il/La sottoscritto/a
chiede il risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti a seguito del sinistro
sottodescritto.

Sinistro del _____ avvenuto a _____ alle ore _____

Collisione tra i veicoli: SI NO

Veicoli coinvolti: UNO DUE PIU' DI DUE

Veicolo assicurato _____

Targa assicurato: _____ Compagnia assicurato: _____

Veicolo di controparte _____

Targa controparte _____ Compagnia: _____

Generalità controparte _____

Codice Fiscale controparte: _____

Presenza di feriti sul veicolo assicurato: SI NO

Generalità feriti veicolo assicurato (Nome e Cognome): _____

Responsabilità di terzi: SI NO Presenza testimoni: SI NO

Generalità testimoni (Nome e Cognome, data di nascita e indirizzo):

Autorità intervenute: SI NO

Descrizione autorità: P. Stradale C. Carabinieri P. Locale VVFF ALTRO

Indirizzo autorità intervenute:

Descrizione delle circostanze e delle modalità del sinistro:

Visibilità del veicolo: luogo:
giorni/ore:

Danni a cose trasportate di proprietà dell'Assicurato o del Conducente: SI NO

Proprietario delle cose danneggiate: Assicurato Conducente

Per una gestione più efficiente indico i miei attuali recapiti telefonici:

Cellulare num.: Tel Fisso:

E-mail:

Orario di reperibilità:

Qualora dal sinistro siano derivati danni fisici

Generalità del danneggiato (nome, cognome e indirizzo):

Luogo:

Data:

Firma
