MODULO DI DENUNCIA SINISTRO AUTO

PROCEDURA TRADIZIONALE FUORI RISARCIMENTO DIRETTO

RACCOMANDATA A.R.

In caso di sinistro, telefonare al n° verde **800 767 888** (dall'Italia) o al n° + 39 02 30548800 (dall'estero) o trasmettere tempestivamente il presente modulo, via raccomandata A/R o tramite Pec all'indirizzo: sinistri-piuvera-assicurazioni@legalmail.it

Alla Società
Indirizzo

All'Ispettorato sinistri della Società
Indirizzo

e p.c. Signor … Responsabile Civile del sinistro

_____

e p.c. Spettabile PiùVera Assicurazioni
Corso di Porta Vigentina, 9
20122 Milano MI

Oggetto: richiesta di risarcimento danni per sinistro da circolazione stradale

Il/La sottoscritto/a _____ _ - codice fiscale_____ proprietario del veicolo (Marca/modello) _____ -Targa _____ ___assicurato con PIÙVERA ASSICURAZIONI con polizza n. _____ con la presente intende costituire in mora codesta società per i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti a seguito del sinistro avvenuto in data _____ in _____.

Il sinistro si è verificato per esclusiva responsabilità del conducente dell'autovettura (Marca/modello) _____ -Targa _____ assicurata per la responsabilità civile auto con codesta società e con polizza n. _____ (se conosciuta).

Le modalità e le conseguenze del sinistro sono riportate nell'allegato modello di Constatazione Amichevole d'Incidente (CAI) di sinistro 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 subito 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 dalle ore _____ alle ore _____ al seguente indirizzo _____ previo appuntamento telefonico al n. _____.

In caso di lesioni:

Poiché dal sinistro sono derivati anche danni fisici al Sig./Sig.ra _____ (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 _____

PiùVera Assicurazioni S.p.A.
Sede Legale e Sede Amministrativa: Corso di Porta Vigentina, 9 - 20122 Milano - Cod. Fisc. e Num. di iscrizione al Registro delle Imprese di Milano 01979370036, Partita I.V.A. di Gruppo 02886700349 – Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento Isvap n. 2388 del 09 Novembre 2005 G.U. N. 268 del 17 Novembre 2005 - Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00151. Appartenente al "Gruppo Crédit Agricole Assurances Italia", iscritto all'Albo delle società capogruppo al n.057. Società soggetta a direzione e coordinamento di Crédit Agricole Assurances S.A. - e facente parte del "Gruppo IVA Crédit Agricole Assurances in Italia".