

RACCOMANDATA A/R
Spett.le Generali Italia S.p.A.
(Sede Legale e Direzione Generale)
Via Marocchesa, 14 – 31021 Mogliano Veneto (TV)

e SENZA ALLEGATI
Spett.le CONSAP S.p.A.
Gestione F.G.V.S.
Via Yser, 14 - 00198 Roma
(Class: A1 Coll: RD1)

Oggetto: richiesta di risarcimento dei danni relativi all'ipotesi di **sinistri causati da veicoli spediti nel territorio della Repubblica Italiana da un altro Stato dello Spazio Economico Europeo (Paesi della UE + Islanda, Norvegia e Lichtenstein) avvenuti nel periodo intercorrente dalla data di accettazione della consegna del veicolo e lo scadere del termine di 30 giorni** - danni a cose e persona
(ex articolo 283 e seguenti del Codice delle Assicurazioni Private - D.lgs n° 209/2005)

RICHIEDENTE

Codice Fiscale
Cognome _____ Nome _____
Ragione Sociale _____
Indirizzo _____ c.a.p.
Città _____ Pr _____
Richiede il risarcimento dei danni subiti in conseguenza del sinistro sotto indicato nella qualità di:
 Legale Società assicuratrice (rivalsa ex art. 141) Danneggiato Altro: _____

SINISTRO

Data di accadimento _____ Comune/ Frazione _____ Pr _____
Descrizione del sinistro e indicazione di eventuali testimoni: _____

Intervento dell'autorità Si No

VEICOLO DANNEGGIANTE

Tipo di veicolo _____ Targa _____
Proprietario (Cognome e Nome o Ragione sociale) _____
Conducente (Cognome e Nome) _____
Data consegna veicolo _____

DANNI A COSE

Tipo veicolo danneggiato _____ Targa _____
Proprietario (Cognome e Nome o Ragione sociale) _____
Descrizione dei danni a cose subiti: _____

Al fine dell'accertamento e della quantificazione dei danni si comunica che le cose danneggiate restano a disposizione per eventuali verifiche peritali, per otto giorni non festivi consecutivi a far data dalla ricezione della presente al seguente indirizzo:

Previo appuntamento telefonico al numero _____

DANNEGGIATO DIRETTO O AVENTE CAUSA

Codice Fiscale Danneggiato diretto Avente causa
Cognome _____ Nome _____
Luogo di nascita _____ Pr _____ Data di nascita _____
Indirizzo di residenza _____ c.a.p.
Città _____ Pr _____
Descrizione dei danni fisici subiti: _____

 Conducente Passeggero del veicolo tipo _____ Targa _____
Proprietario (Cognome e Nome o Ragione sociale) _____

N° totale persone danneggiate: 1. Si allegano n° _____ documenti attestanti i danni subiti.

Dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o informazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 28. 12. 2000 n. 445 in materia di documentazione amministrativa e acconsento al trattamento dei dati personali per le finalità sopra indicate, ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Firma

Data _____