

## CAPODRISE ASSICURAZIONI

Via Dante Alighieri, 58 - 81020 Capodrise (CE)

Telefono: 3451758545 - Email: [info@capodriseassicurazioni.it](mailto:info@capodriseassicurazioni.it)

---

## MODULO DI RICHIESTA RIMBORSO SINISTRO

### DATI DEL CONTRAENTE

- Nome e Cognome/Ragione Sociale: \_\_\_\_\_
- Codice Fiscale/P.IVA: \_\_\_\_\_
- Indirizzo: \_\_\_\_\_
- Telefono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_
- Numero di polizza: \_\_\_\_\_
- Compagnia Assicurativa: [AXA / Prima Assicurazioni]

### DATI DEL SINISTRO

- Numero di sinistro (se disponibile): \_\_\_\_\_
  - Data del sinistro: // \_\_\_\_\_
  - Luogo del sinistro: \_\_\_\_\_
  - Descrizione del sinistro: \_\_\_\_\_
- 

- Danni subiti:  Veicolo  Persona  Beni materiali
    - Descrizione dettagliata: \_\_\_\_\_
- 

### RICHIESTA DI RIMBORSO

- Importo richiesto: € \_\_\_\_\_
- IBAN per accredito: \_\_\_\_\_
- Intestatario del conto: \_\_\_\_\_

### DOCUMENTI ALLEGATI

- Copia del documento di identità del contraente
- Copia della carta di circolazione (se applicabile)
- Copia del certificato di assicurazione
- Copia del verbale delle Forze dell'Ordine (se disponibile)
- Preventivo o fattura della riparazione
- Certificato medico (se danni a persone)
- Altri documenti rilevanti: \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE DEL CONTRAENTE

Il sottoscritto dichiara di voler richiedere il rimborso per il sinistro sopra indicato in base ai termini previsti dal contratto e che le informazioni fornite sono veritiere e complete.

**Data:** // \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_