

CAPODRISE ASSICURAZIONI

Via Dante Alighieri, 58 - 81020 Capodrise (CE)

Telefono: 3451758545 - Email: info@capodriseassicurazioni.it

MODULO DI RICHIESTA RISARCIMENTO DIRETTO

(Ai sensi della Convenzione CID)

DATI DELL'ASSICURATO

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

DATI DEL VEICOLO

- Marca e Modello: _____
- Targa: _____
- Anno di immatricolazione: _____
- Proprietario del veicolo: _____

DATI DEL SINISTRO

- Data e ora dell'incidente: _____
 - Luogo dell'incidente: _____
 - Descrizione dell'incidente: _____
-
-
-

- Autorità intervenute (se presenti): Polizia Carabinieri Nessuna
- Numero di verbale (se disponibile): _____

DATI DEL VEICOLO COINVOLTO NEL SINISTRO

- Nome e Cognome del conducente: _____
 - Compagnia Assicurativa: _____
 - Numero di polizza: _____
 - Targa veicolo: _____
 - Danni visibili: _____
-

TESTIMONI (se presenti)

- Nome e Cognome: _____
- Indirizzo: _____

- Telefono: _____

DANNI SUBITI

- Descrizione dei danni al veicolo: _____
-

- Preventivo o Fattura (allegare copia): Sì No
- Richiesta veicolo sostitutivo: Sì No

DOCUMENTI ALLEGATI

- Modulo CAI firmato da entrambi i conducenti
- Copia della denuncia alle autorità (se presente)
- Copia della carta di circolazione
- Copia della patente di guida
- Foto dei danni subiti
- Preventivo/Fattura riparazione
- Altro: _____

DICHIARAZIONE DEL DENUNCIANTE

Il sottoscritto dichiara che le informazioni fornite sono veritiere e corrispondenti alla realtà.

Data: // _____

Firma: _____

Inviare il presente modulo compilato e firmato a:

Email: info@capodriseassicurazioni.it - **PEC:** davide.negro92@pec.aruba.it

Indirizzo postale: Via Dante Alighieri, 58 - 81020 Capodrise (CE)