**Spettabile**

 **(indicare Compagnia)**

 **C/O AssiDelta Broker Srl**

 **Napoli**

 **Ufficio Sinistri**

**Oggetto: Richiesta attivazione Indennizzo Diretto.**

Data……………………………. Ora…….…………….

Località/via accadimento…………………………………………………………………………………………………..…………..

**Targa assicurata**…………………………………….Polizza n……………………………………………………………………….

Conducente……………………………………………………………………..C.F………………………………………………………..

**Dati controparte:**

**Marca e modello**…………….……………………………………………………………………..

Targa……………………………..Compagnia Assicuratrice……….………………………………………………………………

Intestata a ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Conducente………………………………………………………………………C.F………………………………………………………..

**Descrizione modalità sinistro**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1

Autorità intervenute SI □ NO□ (se SI quali)………………………………….……..…………………………………………

Presenza feriti SI □ NO □

Presenza Testimoni SI □ NO □

Nominativo Teste (si allega dichiarazione + documento d’identità + codice fiscale)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Punti d’urto : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il veicolo è periziabile presso**…………………………………………………………………………………………………………

Previo appuntamento telefonico al numero……………………………………………………………………………………

Luogo e data…………………………………

 ------------------------------------------------

 TIMBRO E FIRMA

2