

RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI



SPAZIO PROTOCOLLO

Alla Città metropolitana di Venezia
Servizio Manleva Assicurativa
via Forte Marghera, 191
30173 Mestre Venezia
PEC assicurazioni.cittametropolitana.ve@pecveneto.it

Il/la sottoscritto/a* _____
nato a _____ il ___ / ___ / _____ CF _____
residente in via _____ CAP _____ Comune _____
_____ Provincia _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

formula la presente per richiedere il risarcimento di tutti i danni, presuntivamente quantificati in euro _____, subiti nell'incidente verificatosi il giorno _____ alle ore _____ in _____ via _____ all'altezza del n. civico _____

(indicare esattamente il punto in cui è avvenuto il sinistro allegando le fotografie del luogo e dell'elemento che lo ha determinato)

In caso di danni al veicolo indicare altresì i seguenti dati:

- conducente del mezzo (da compilare solo se diverso dal proprietario)

_____ (cognome e nome)

CF _____ Residente in _____

CAP _____ Via/P.zza _____ n° _____

Tel. _____ E-mail _____

- specificare il mezzo _____ (autoveicolo, moto, ecc.)

tipo _____ targa _____

assicurazione _____ n° polizza _____

validità dal _____ al _____

- il veicolo è coperto da polizza assicurativa contro i danni SI NO
- in particolare, il veicolo è coperto da garanzia per i danni ai cristalli SI NO
(allegare copia della polizza)

DICHIARA

(descrizione dell'accaduto)

Il sinistro si è verificato a causa di:

Buca (specificare dimensioni ed ubicazione)

Cordolo marciapiede

Presenza sul manto stradale di (ghiaccio/olio/ghiaia) _____

Manto stradale dissestato per _____

(segnalare eventuali lavori in corso e ditta esecutrice)

Avvallamento: (sulla carreggiata, sul marciapiede) _____

Chiusino

Caduta albero N° ____ (indicare il numero riportato sulla pianta)

Caduta ramo/pigna albero N° ____ (indicare il numero riportato sulla pianta)

Caduta intonaco

Caduta segnale stradale

Caduta cartellone pubblicitario

Sasso lanciato a seguito sfalcio erba

Allagamento per _____

Altro _____

Sono intervenuti VIGILI URBANI CARABINIERI POLIZIA VIGILI DEL FUOCO

Testimoni

I sigg.ri SI NO

(indicare nominativi e recapiti anche telefonici e di posta elettronica di eventuali testimoni)

Descrizione del danno subito:

Allega i seguenti documenti:

- copia del documento di identità del sottoscritto
 - dichiarazione testimoniale del sig. _____
 - copia del documento di identità del sig. _____ (testimone)
 - copia del libretto di circolazione del veicolo (per i sinistri ai mezzi)
 - preventivo di spesa/fatture
 - fotografie del luogo del sinistro
 - fotografie del danno subito
 - certificati medici
 - altro
-
-

DICHIARA

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sul portale metropolitano alla pagina:

https://cittametropolitana.ve.it/sites/default/files/Informativa_GDPR/Informativa%20privacy/Assicurazioni/

Il sottoscritto autorizza espressamente la Città metropolitana di Venezia a procedere alle comunicazioni relative alla presente richiesta anche mediante fax e/o posta elettronica, attraverso i recapiti di seguito indicati:

Fax n. _____ e-mail _____

(data)

(firma)

* N.B. la richiesta, in caso di danni al veicolo deve essere sottoscritta dal proprietario del mezzo