

Polizza/Numero certificato
Numero di riferimento richiesta

### 1. Dati personali dell'assicurato

Titolo	Nome e cognome	Data di nascita
Indirizzo		
		CAP
Indirizzo e-mail		Telefono

### 2. Dettagli autonoleggio

Numero di targa veicolo	Marca e modello	
Periodo di noleggio	Dal:	Al:
		Luogo di noleggio
Società di autonoleggio	Telefono (se in possesso)	

### 3. Dati personali del conducente al momento del sinistro

Titolo	Nome e cognome	
Indirizzo		
		Telefono
CAP		
In possesso di patente di guida valida?	Si/No	Numero patente di guida conducente

### 4. Dettagli sul sinistro

Il veicolo a noleggio è stato utilizzato in conformità con il contratto di noleggio?		Si/No
Data del sinistro	Ora del sinistro (si prega di fornire un orario preciso)	
Luogo in cui è avvenuto il sinistro? (Città/Nazione)		
Si prega di descrivere la dinamica dell'incidente. Indicare nello specifico quanto segue: condizioni meteo/strada, struttura della strada, velocità poco prima dell'incidente, indicazioni segnali stradali, posizione dei veicoli dopo l'incidente		
E' stata presentata richiesta di risarcimento da parte di terzi? Se sì, si prega di inoltrare tutti i dettagli, incluse eventuali lettere ricevute dal terzo danneggiato o dai suoi consulenti legali		Si/No
<b>NOTA: Nel caso in cui non siano presenti terze parti coinvolte o non si abbia ricevuto alcuna richiesta di risarcimento, si prega di NOTE: Si no, passare al punto 9 del presente modulo</b>		

## 5. Danni arrecati al veicolo a noleggio

Si prega di indicare nello specifico i danni arrecati al veicolo a noleggio

## 6. Dati personali del terzo danneggiato

Titolo		Nome e cognome	
Indirizzo			
CAP		Telefono	
Numero di targa veicolo		Marca e modello	
Compagnia assicurativa del terzo danneggiato		Numero polizza	
Indirizzo compagnia assicurativa			
CAP		CAP	
Chi, secondo Lei, è responsabile del sinistro?		Ha assunto Lei la responsabilità?	Sì/No

## 7. Dettagli su eventuali lesioni subite da terzi

Titolo		Nome e cognome	Data di nascita
Indirizzo			
CAP		CAP	
Natura delle lesioni			

## 8. Dettagli su danni causati a proprietà di terzi

Titolo		Nome e cognome	
Indirizzo			
CAP		CAP	
Natura del danno			

**9. Dettagli circa l'intervento delle autorità pubbliche – allegare copia del verbale se disponibile**

Sono state coinvolte le autorità pubbliche/polizia stradale?	Sì/No	
Se sì, si prega di indicare il nome dell'agente	Numero di riferimento	
Dipartimento di Polizia/Luogo		
Contatti, incluso numero di telefono		

**10. Dati personali di eventuali testimoni o terzi presenti al momento del sinistro**

Titolo	Nome e cognome	
Indirizzo		
		CAP
Titolo	Nome e cognome	
Indirizzo		
		CAP

**11. Altre informazioni**

Sono presenti eventuali assicurazioni aggiuntive che possono coprire il sinistro? (Si prega di fornire tutte le informazioni, incluso il numero di polizza)

**12. Dettagli sulla clausola di franchigia dell'autonoleggio**

Importo complessivo per cui si è tenuti responsabili da parte della compagnia di autonoleggio per perdita/danni/furto del veicolo a noleggio	
La compagnia di autonoleggio ha approvato la copertura di tale somma direttamente da un'altra assicurazione?	Sì/No
Se no, ha effettuato pagamenti a favore della compagnia di autonoleggio?	Sì/No      Importo pagato
In caso di pagamento effettuato, è avvenuto a saldo dell'importo per cui la compagnia di autonoleggio vi ritiene responsabili?	Sì/No
Se no, indicare l'importo per il quale si è responsabili	
Metodo di pagamento	Data del pagamento

**13. Dettagli sul risarcimento**

Nel caso di diritto al risarcimento, preferirebbe ricevere il pagamento con assegno o bonifico bancario? (cancellare ciò che non interessa)	Assegno/bonifico bancario
Per pagamenti via bonifico bancario sono richieste le seguenti informazioni:	
Nome dell'istituto di credito	
Indirizzo completo	
Numero di conto corrente	

IBAN

SWIFT

## 14. Dichiarazione dell'assicurato

Dichiaro che, per quanto a mia conoscenza, le informazioni da me fornite nel presente modulo e la documentazione di supporto allegata alla mia richiesta sono veritiere e autentiche. Sono consapevole che le dichiarazioni mendaci hanno come conseguenza la perdita del diritto al risarcimento.

Autorizzo Jubilee Service Solutions Limited (JSSL) per conto dell'assicuratore ad avviare qualsiasi azione a nome mio, con spese a suo carico, ritenute necessarie per recuperare, a beneficio dell'assicuratore, l'importo delle prestazioni a me versate nell'ambito della mia polizza assicurativa di rimborso per riduzione responsabilità per perdita o danni del veicolo (LDW).

Autorizzo JSSL a comunicare con l'assicuratore circa la mia polizza assicurativa di responsabilità civile automobilistica, la compagnia di autonoleggio, la Polizza e qualsiasi altra fonte ritenga rilevante, ove necessario, ai fini della validità della richiesta e per ottenere informazioni dettagliate da terzi contattati per la surrogazione della mia richiesta nell'ambito della polizza.

Acconsento alla ricerca di informazioni da parte di altri assicuratori per verificare i dati da me forniti e autorizzo di fornire le informazioni a tale scopo.

Autorizzo JSSL a contattarmi via SMS  e/o via e-mail sicura  durante il corso della richiesta di risarcimento.

### Informazioni sulla Privacy

Sottoscrivendo la presente dichiarazione esprimo il mio consenso a JSSL e i suoi dipendenti di elaborare la mia richiesta utilizzando le informazioni da me fornite. Ciò si applica anche a eventuali risposte da fornire alle autorità di polizia concernenti la mia polizza o la mia richiesta durante il normale svolgimento degli accertamenti.

Prendo atto che, ai fini della gestione della mia polizza e per tutelare i miei interessi, JSSL potrebbe dover divulgare le informazioni da me fornite a terzi, tra cui per esempio enti di controllo, consulenti legali, periti liquidatori, periti assicurativi o altri assicuratori e riassicuratori. Ciò può comportare il trasferimento dei miei dati a paesi in cui non vigono le medesime leggi sulla protezione dei dati. I dati non saranno ceduti a terzi non menzionati sul presente modulo. I dati da me forniti sono aggiornati e, qualora ne facessi richiesta, JSSL mi comunicherà quali dati e informazioni detiene e mi invierà (dietro pagamento dei diritti spettanti) una copia conforme con la legge sulla protezione dei dati personali.

Firma dell'assicurato

Data

## 15. Nomina di rappresentanti

Ad eccezione delle persone e degli enti menzionati al punto 14, JSSL non divulgherà informazioni riguardanti la Sua richiesta senza espressa autorizzazione da parte Sua, incluso al/alla Sua consorte, partner, qualunque altro parente o amico o rappresentante legale. Se desidera concedere a JSSL il premezzo di rivelare informazioni ad altre persone, si prega di indicarle qui di seguito.

Nome

Grado di parentela

Nome

Grado di parentela

Nome

Grado di parentela

## 16. Documentazione a supporto della richiesta di risarcimento

Ai fini dell'accertamento della richiesta di risarcimento è necessario fornire la documentazione elencata di seguito. La mancata o incompleta presentazione della documentazione può compromettere il diritto al risarcimento.

Certificato di assicurazione

Contratto di noleggio

Ricevuta di addebito del noleggio (se diversa dal contratto di noleggio)

Se l'incidente richiede per legge l'intervento delle autorità di polizia, necessitiamo del verbale di polizia

Denuncia di sinistro della compagnia di autonoleggio

Fatture/ricevute/altri documenti comprovanti l'ammontare corrisposto a copertura del sinistro/danno/perdita ecc. per il quale la compagnia di autonoleggio vi ritiene responsabili

Copia della patente di guida della persona coinvolta nel sinistro (il conducente)

Copia dell'estratto conto della carta di credito dal quale risulta il pagamento dei danni per i quali si richiede il risarcimento

## 17. Presentazione della richiesta di risarcimento

Si prega di inoltrare la presente richiesta e tutta la documentazione di supporto via:

posta a  
Claims Department  
Direct Group Limited  
Quay Point  
Lakeside Boulevard  
Doncaster DN4 5PL  
United Kingdom

Email

[claims@insurance4carhire.com](mailto:claims@insurance4carhire.com)

