

## ART. 6 - IL CONTENUTO DEL MODULO DI RICHIESTA DI CONCILIAZIONE

Io sottoscritto

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Residente \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Polizza N° \_\_\_\_\_ N° sinistro \_\_\_\_\_

Presso l'impresa \_\_\_\_\_

avendo presentato la allegata richiesta di risarcimento in data.....  
e

- non avendo ottenuto risposta dall'impresa di assicurazione nei termini di legge
- avendo ricevuto l'allegata comunicazione di diniego da parte dell'impresa di assicurazione
- non avendo accettato, se non a titolo di acconto l'allegata offerta dell'impresa di assicurazione, per le seguenti ragioni .....

e, inoltre,

non avendo conferito incarico di rappresentare i miei interessi a terzi in relazione all'oggetto del presente tentativo di conciliazione e non essendomi già rivolto ad un Organismo di mediazione per il tentativo obbligatorio di mediazione previsto dall'art. 5 del d.lgs. n. 28/2010

chiedo

la realizzazione del tentativo di conciliazione mediante la procedura contemplata dall'intesa ANIA/Associazioni dei consumatori, secondo il regolamento allegato e da me accettato, al fine di comporre in via transattiva la controversia sopra descritta.

Accetto la composizione della Commissione di conciliazione, formata dal rappresentante della compagnia assicuratrice \_\_\_\_\_ e dal rappresentante dell'Associazione dei consumatori \_\_\_\_\_, Sig. \_\_\_\_\_, da me designato ed al quale conferisco mandato pieno a transigere la controversia di cui sopra.

Delego, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, la Commissione di conciliazione ad accedere a tutti i documenti ed a ricevere per mio conto i dati personali, anche sensibili, attinenti al tentativo di conciliazione.

Allego:  mia richiesta di risarcimento  risposta dell'impresa di assicurazione  altra documentazione utile per l'accertamento e la valutazione del danno.

Ai fini dello svolgimento della procedura di conciliazione, eleggo domicilio presso la sede dell'Associazione \_\_\_\_\_ ed indico di seguito l'indirizzo presso cui desidero ricevere il verbale di avvenuta conciliazione ovvero l'avviso di mancato accordo: .....

(Luogo e Data) \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_