

## ALLEGATO TECNICO

### **A) Caratteristiche delle e-mail da inviare alle richieste IVASS di dati, notizie o documenti, nell'ambito dell'attività istruttoria dei reclami:**

1. le imprese, per l'inoltro all'IVASS della e-mail di risposta, utilizzano esclusivamente la casella di posta elettronica certificata (PEC) comunicata all'Istituto;
2. la e-mail è indirizzata alla casella di posta elettronica certificata [rispostereclami@pec.ivass.it](mailto:rispostereclami@pec.ivass.it);
3. le sole imprese in LPS non munite di casella PEC, indirizzano le risposte alla casella di posta elettronica ordinaria (PEO) [rispostereclamifos@ivass.it](mailto:rispostereclamifos@ivass.it) utilizzando come mittente l'indirizzo PEO comunicato all'Istituto;
4. la e-mail non deve avere altri destinatari né diretti, né "per conoscenza", né "per conoscenza riservata";
5. l'oggetto della e-mail è composto unicamente dai primi dodici caratteri del numero attribuito dall'IVASS al fascicolo di reclamo (es. 01-010101-00);
6. il testo della risposta all'IVASS è contenuto in un file allegato alla e-mail in formato pdf (acrobat);
7. qualsiasi altro documento da trasmettere unitamente alla risposta è contenuto in un file allegato in formato pdf (acrobat);
8. nel caso in cui il riscontro riguardi le presunte violazioni del Codice delle assicurazioni indicate nella lettera al mercato, oltre al file contenente il testo della risposta di cui al punto 6. ed agli eventuali ulteriori file di cui al punto 7., deve essere allegato un file compilato secondo le istruzioni di cui ai successivi punti B) e C).

### **B) Caratteristiche del file da inviare alla Servizio Tutela del Consumatore dell'IVASS**

1. il nome del file di cui al punto 8. è costituito dal Tipo Record + il carattere “\_” + i primi dodici caratteri del numero attribuito dall'IVASS al fascicolo di reclamo + il carattere “\_” + l'eventuale codice di riferimento dell'impresa e deve avere estensione "TXT" (es. RS\_01-010101-00\_001.txt);
2. i dati sono registrati nel file in formato carattere ASCII secondo la codifica ANSI;
3. ciascun record del file termina con i caratteri <Carriage Return> e <Line Feed> caratteri Hex "0D" e "0A";
4. per gli attributi numerici il segno decimale è la virgola e le cifre decimali, se uguali a zero possono non essere inserite. (es. un valore di 12.125,00 può essere inserito come 12125 o 12125,00).
5. un valore numerico uguale a zero può non essere inserito.

### C) Tracciato record da inserire nel file:

1. Le informazioni relative al caso in cui il riscontro riguardi violazioni del Codice delle assicurazioni in materia di **risarcimento del danno nel ramo r.c.auto – artt. 141, 148 e 149 CAP** sono contenute in un record compilato come segue:

Campo	Tipo	Lunghezza massima	Note	Controlli
<b>Tipo Record</b>	Alfabetico	2	Valore fisso "RS"	Obbligatorio
<b>Codice dell'impresa</b>	Numerico	5	Solamente la parte numerica del codice IVASS dell'impresa. (es. per codice "A345S" indicare 345)	Obbligatorio
<b>N. del fascicolo del reclamo</b>	Alfanumerico	12	Primi dodici caratteri del numero del fascicolo assegnato dall'IVASS al reclamo. (es. 18-415000-00)	Obbligatorio
<b>Tipologia del danno</b>	Numerico	1	Valori ammessi: 1 = Danni a cose; 2 = Lesioni alla persona; 3 = Lesioni a terzo trasportato.	Obbligatorio
<b>Procedura di risarcimento</b>	Numerico	1	Valori ammessi: 1 = Diretto; 2 = Ordinario.	La procedura di risarcimento deve essere 2 = ORDINARIO in caso di lesioni alla persona o terzo trasportato
<b>Data ricevimento della richiesta risarcimento</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Obbligatorio
<b>Presenza Modulo CAI</b>	Numerico	1	Valori ammessi: 1 = Si firma singola; 2 = Si firma Doppia; 3 = No CAI.	Obbligatorio in presenza di danni a cose
<b>Data di richiesta dell'integrazione</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	
<b>Data di ricevimento del riscontro alla richiesta di integrazione</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di ricevimento del riscontro alla richiesta di integrazione deve essere maggiore o uguale alla data di richiesta dell'integrazione
<b>Data dell'invito a visita medica</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di invito a visita medica deve essere uguale o minore alla data di rifiuto della stessa e uguale o minore alla data di svolgimento della stessa; Obbligatoria per lesioni a persone
<b>Data del rifiuto della visita medica</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di rifiuto della visita medica deve essere uguale o minore alla data di svolgimento della stessa
<b>Data di svolgimento della visita medica</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	

<b>Data del diniego all'offerta</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di diniego dell'offerta di risarcimento deve essere uguale o maggiore della data della richiesta di risarcimento
<b>Data dell'offerta di risarcimento</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Obbligatoria in presenza della data di pagamento e uguale o maggiore alla data di richiesta di risarcimento.
<b>Data di ricevimento della non accettazione all'offerta</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di non accettazione dell'offerta deve essere uguale o maggiore alla data dell'offerta di risarcimento; Compilabile solamente se è presente la data dell'offerta di risarcimento
<b>Data di ricevimento dell'accettazione all'offerta</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di accettazione dell'offerta deve essere uguale o maggiore alla data dell'offerta di risarcimento; Compilabile solamente se è presente la data dell'offerta di risarcimento
<b>Data del sinistro</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Obbligatorio La data del sinistro deve essere uguale o minore alla data di richiesta di risarcimento
<b>N. del sinistro</b>	Alfanumerico	50	Max. 50 caratteri	Obbligatorio
<b>Data di pagamento dell'offerta</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Compilabile solamente in presenza della "data dell'offerta di risarcimento". Obbligatoria nel caso risulti compilato l'importo dell'offerta di risarcimento al netto degli onorari. La data di pagamento deve essere maggiore o uguale alla data dell'offerta.
<b>Importo dell'offerta di risarcimento al netto degli onorari</b>	Numerico	12	Decimale (9.2) (Es. 2345678.18)	Obbligatoria nel caso risulti compilata la "data dell'offerta di risarcimento"
<b>Importo degli onorari</b>	Numerico	12	Decimale (9.2) (Es. 2345678.18)	
<b>Data di notifica dell'atto di citazione</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	
<b>Data di trasmissione della richiesta di risarcimento all'impresa del responsabile</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	
<b>Assistenza tecnica e informativa fornita al danneggiato</b>	Numerico	1	Valori possibili: 1 = Si; 2 = No.	
<b>Data di comunicazione no applicabilità per il risarcimento diretto</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	
<b>Post offerta risarcimento</b>	<b>Data della successiva ulteriore offerta di risarcimento</b>	Data	10	I dati post offerta risarcimento possono essere compilati solo in presenza della data dell'offerta di risarcimento. L'importo è obbligatorio in presenza di una "data della successiva ulteriore offerta di risarcimento".
	<b>Importo della successiva ulteriore offerta di risarcimento</b>	Numerico	12	
<b>Post diniego offerta</b>	<b>Data della successiva offerta di risarcimento</b>	Data	10	I dati post diniego dell'offerta possono essere compilati solo in presenza della data di diniego dell'offerta.
	<b>Importo della successiva</b>	Numerico	12	

	<b>offerta di risarcimento</b>			(Es. 2345678.18)	L'importo è obbligatorio in presenza di una "data della successiva offerta di risarcimento".
<b>Post notifica all'impresa atto di citazione</b>	<b>Data della successiva offerta di risarcimento</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	I dati post notifica all'impresa dell'atto di citazione possono essere compilati solo in presenza della data di notifica dell'atto di citazione.
	<b>Importo della successiva offerta di risarcimento</b>	Numerico	12	Decimale (9.2) (Es. 2345678.18)	
	<b>Data del successivo diniego all'offerta</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	L'importo è obbligatorio in presenza di una "data della successiva offerta di risarcimento".
<b>Nominativo del danneggiato</b>		Alfanumerico	100	Max. 100 caratteri	Obbligatorio
<b>Presenza di danni di lieve entità art. 139 CAP</b>		Numerico	1	Valori possibili: 1 = Si; 2 = No.	(da valorizzare e obbligatorio solamente in caso di lesioni a persona)
<b>Codice di riferimento dell'impresa</b>		Alfanumerico	10	Max. 10 caratteri	(facoltativo) da utilizzare per identificare le informazioni afferenti a più danneggiati nell'ambito dello stesso sinistro e per lo stesso fascicolo reclamo
<b>Codice Unico Evento</b>		Alfanumerico	36	Max. 36 caratteri	codice unico evento o il codice unico sinistro (codice di identificazione univoca dell'evento oggetto di analisi antifrode)

2. Le informazioni relative al caso in cui il riscontro riguardi violazioni del Codice delle assicurazioni in materia di **accesso agli atti – art. 146 CAP** sono contenute in un record compilato come segue:

Campo	Tipo	Lunghezza massima	Note	Controlli
<b>Tipo Record</b>	Alfabetico	2	Valore fisso "AA"	Obbligatorio
<b>Codice dell'Impresa</b>	Numerico	5	Solamente la parte numerica del codice IVASS dell'impresa (es. per codice "A345S" indicare 345)	Obbligatorio
<b>N. fascicolo di reclamo</b>	Alfanumerico	12	Primi dodici caratteri del numero del fascicolo assegnato dall'IVASS al reclamo (es. 18-415000-00)	Obbligatorio
<b>N. sinistro</b>	Alfanumerico	50	Max. 50 caratteri	Obbligatorio
<b>Data del sinistro</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Obbligatorio
<b>Data conclusione del procedimento art. 3 dm n. 191/2008</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di conclusione del procedimento deve essere maggiore della data di accadimento del sinistro
<b>Data pervenimento richiesta di accesso</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di pervenimento della richiesta di accesso deve essere maggiore della data di conclusione del procedimento art. 3 dm 191/2008

<b>Data richiesta di integrazione</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di richiesta dell'integrazione deve essere maggiore o uguale alla data di pervenimento della richiesta di accesso
<b>Data pervenimento riscontro alla richiesta di integrazione</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di pervenimento del riscontro alla richiesta di integrazione deve essere maggiore o uguale alla data di invio della richiesta di integrazione
<b>Data di accoglimento della richiesta di accesso</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di accoglimento della richiesta di accesso deve essere maggiore o uguale alla data di pervenimento della richiesta di accesso
<b>Data di diniego della richiesta di accesso</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di diniego della richiesta di accesso deve essere maggiore o uguale alla data di pervenimento della richiesta di accesso
<b>Nome e cognome o ragione sociale del reclamante</b>	Alfanumerico	100	Max 100 caratteri	Obbligatorio
<b>Codice di riferimento dell'impresa</b>	Alfanumerico	10	Max. 10 caratteri	(facoltativo) da utilizzare per identificare le informazioni afferenti a più danneggiati nell'ambito dello stesso sinistro e per lo stesso fascicolo reclamo
<b>Codice Unico Evento</b>	Alfanumerico	36	Max. 36 caratteri	codice unico evento o il codice unico sinistro (codice di identificazione univoca dell'evento oggetto di analisi antifrode)

3. Le informazioni relative al caso in cui il riscontro riguardi violazioni del Codice delle assicurazioni in materia di **attestato di rischio – art. 134 CAP** sono contenute in un record compilato come segue:

Campo	Tipo	Lunghezza massima	Note	Controlli
<b>Tipo Record</b>	Alfabetico	2	Valore fisso "AR"	Obbligatorio
<b>Codice dell'Impresa</b>	Numerico	5	Solamente la parte numerica del codice IVASS dell'impresa (es. per codice "A345S" indicare 345)	Obbligatorio
<b>N. fascicolo di reclamo</b>	Alfanumerico	12	Primi dodici caratteri del numero del fascicolo assegnato dall'IVASS al reclamo (es. 18-415000-00)	Obbligatorio
<b>Numero di Polizza</b>	Alfanumerico	50	Max 50 caratteri	Obbligatorio
<b>Data di scadenza annuale della polizza</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Obbligatorio
<b>Data della messa a disposizione dell'attestato</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Obbligatorio
<b>Data di messa a disposizione dell'attestato corretto/riclassificato</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di messa a disposizione dell'attestato corretto o riclassificato deve essere uguale o maggiore alla data di messa a disposizione dell'attestato
<b>Nome e cognome o ragione sociale del</b>	Alfanumerico	100	Max 100 caratteri	Obbligatorio

reclamante				
Codice di riferimento dell'impresa	Alfanumerico	10	Max. 10 caratteri	(facoltativo) da utilizzare per identificare le informazioni afferenti a più assicurati per lo stesso fascicolo reclamo

4. Le informazioni relative al caso in cui il riscontro riguardi violazioni del Codice delle assicurazioni in materia di **certificato assicurativo – art. 127 CAP** sono contenute in un record compilato come segue:

Campo	Tipo	Lunghezza massima	Note	Controlli
Tipo Record	Alfabetico	2	Valore fisso "CA"	Obbligatorio
Codice dell'Impresa	Numerico	5	Solamente la parte numerica del codice IVASS dell'impresa (es. per codice "A345S" indicare 345)	Obbligatorio
N. fascicolo di reclamo	Alfanumerico	12	Primi dodici caratteri del numero del fascicolo assegnato dall'IVASS al reclamo (es. 18-415000-00)	Obbligatorio
Numero di Polizza	Alfanumerico	50	Max 50 caratteri	Obbligatorio
Data di scadenza della Polizza	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Obbligatorio
Data di pagamento del premio	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Obbligatorio
Data effettiva di consegna del certificato	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Obbligatorio
Nome e cognome o ragione sociale del reclamante	Alfanumerico	100	Max 100 caratteri	Obbligatorio

5. Le informazioni relative al caso in cui il riscontro riguardi violazioni del Codice delle assicurazioni in materia di **ritardo prestazioni vita – art.183 CAP** sono contenute in un record compilato come segue:

Campo	Tipo	Lunghezza massima	Note	Controlli
Tipo Record	Alfabetico	2	Valore fisso "RP"	Obbligatorio
Codice dell'Impresa	Numerico	5	Solamente la parte numerica del codice IVASS dell'impresa (es. per codice "A345S" indicare 345)	Obbligatorio
N. fascicolo di reclamo	Alfanumerico	12	Primi dodici caratteri del numero del fascicolo assegnato dall'IVASS al reclamo (es. 18-415000-00)	Obbligatorio
Numero di Polizza	Alfanumerico	50	Max. 50 caratteri	Obbligatorio
Data scadenza polizza	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	
Tipologia di richiesta	Numerico	1	Valori ammessi: 1=riscatto, 2=capitale a scadenza, 3=sinistro	Obbligatorio

<b>Documentazione</b>		Numerico	1	Valori ammessi: 1 = completa, 2 = incompleta	Obbligatorio	
<b>documentazione completa</b>	<b>Data di richiesta con documentazione completa</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Valorizzate solamente in presenza di documentazione completa	Obbligatorio La data di ricezione dell'istanza deve essere minore o uguale della data di scadenza della polizza se presente.
	<b>Termine contrattuale per la prestazione (numero giorni)</b>	integer	4	numero intero		
	<b>Data di liquidazione</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA		
	<b>Importo liquidato al netto interessi di mora</b>	Numerico	12	Decimale (9.2) (Es. 2345678.18)		
	<b>Importo interessi di mora</b>	Numerico	12	Decimale (9.2) (Es. 2345678.18)		
<b>documentazione non completa</b>	<b>Data di richiesta con documentazione incompleta</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Valorizzate solamente in presenza di documentazione non completa	Obbligatorio La data di ricezione dell'istanza deve essere minore o uguale della data di scadenza della polizza se presente.
	<b>Data di richiesta dell'integrazione documentale</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA		Deve essere maggiore o uguale alla data della richiesta
	<b>Data ricezione documentazione integrativa</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA		Deve essere maggiore o uguale alla data della richiesta integrativa
	<b>Termine contrattuale per la prestazione (in giorni)</b>	Integer	4	numero intero		
	<b>Data di liquidazione</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA		
	<b>Importo liquidato al netto interessi di mora</b>	Numerico	15	Decimale (9.2) (Es. 2345678.18)		
	<b>Importo interessi di mora</b>	Numerico	15	Decimale (9.2) (Es. 2345678.18)		
<b>Nome e cognome o ragione sociale del reclamante</b>		Alfanumerico	100	Max. 100 caratteri	Obbligatorio	
<b>Codice di riferimento dell'impresa</b>		Alfanumerico	10	Max. 10 caratteri	(facoltativo) da utilizzare per identificare le informazioni afferenti a più beneficiari nell'ambito dello stesso sinistro e per lo stesso fascicolo reclamo	

6. Le informazioni relative al caso in cui il riscontro riguardi violazioni del Codice delle assicurazioni in materia di **ritardo riscontri art. 8 regolamento IVASS 24/2008** sono contenute in un record compilato come segue:

Campo	Tipo	Lunghezza massima	Note	Controlli
<b>Tipo Record</b>	Alfabetico	2	Valore fisso "R2"	Obbligatorio
<b>Codice dell'Impresa</b>	Numerico	5	Solamente la parte numerica del codice IVASS dell'impresa (es. per codice "A345S" indicare 345)	Obbligatorio
<b>N. fascicolo di reclamo</b>	Alfanumerico	12	Primi dodici caratteri del numero del fascicolo assegnato dall'IVASS al reclamo (es. 18-415000-00)	Obbligatorio
<b>Numero Polizza</b>	Alfanumerico	50	Max. 50 caratteri	Obbligatorio
<b>Data di ricezione del reclamo</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	Obbligatorio
<b>Data di riscontro al reclamo</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di riscontro al reclamo deve essere uguale o maggiore della data di ricezione del reclamo
<b>Nome e cognome o ragione sociale del reclamante</b>	Alfanumerico	100	Max. 100 caratteri	Obbligatorio

7. Le informazioni relative al caso in cui il riscontro riguardi violazioni del Codice delle assicurazioni in materia di **ritardo riscontri - Regolamenti nn. 35/2010 e 41/2018** sono contenute in un record compilato come segue:

Campo	Tipo	Lunghezza massima	Note	Controlli
<b>Tipo Record</b>	Alfabetico	2	Valore fisso "R3"	Obbligatorio
<b>Codice dell'Impresa</b>	Numerico	5	Solamente la parte numerica del codice IVASS dell'impresa (es. per codice "A345S" indicare 345)	Obbligatorio
<b>N. fascicolo di reclamo</b>	Alfanumerico	12	Primi dodici caratteri del numero del fascicolo assegnato dall'IVASS al reclamo (es. 18-415000-00)	Obbligatorio
<b>Numero di Polizza</b>	Alfanumerico	50	Max. 50 caratteri	Obbligatorio
<b>Data di scadenza polizza o data di scadenza esercizio opzione art. 17</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	
<b>Tipologia informativa</b>	Numerico	1	Valori ammessi: 1 = art. 16 (riscontro vita) reg. 35 2 = art. 17 (avviso di scadenza) reg. 35 3 = art. 35 (riscontro danni) reg. 35 4 = art. 7 (riscontro danni e vita) reg. 41 5 = art. 18 (avviso di scadenza) reg. 41 6 - art. 18 (estratto conto) reg. 41 7 - art. 17 (esercizio opzione) reg. 41	Obbligatorio



<b>Anno di riferimento dell'estratto conto</b>	Numerico	4	Formato AAAA	L'Anno di riferimento dell'estratto conto può essere compilato solamente per tipologia informativa 6 - art. 18 (estratto conto) reg. 41.
<b>Data di ricezione della richiesta di informativa</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di ricezione della richiesta di informativa può essere compilata solamente per tipologia informativa 1 = art. 16 (riscontro vita) reg. 35 o 3 = art. 35 (riscontro danni) reg. 35 o 4 = art. 7 (riscontro danni e vita) reg. 41.
<b>Data di riscontro alla richiesta di informativa</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di riscontro alla richiesta di informativa può essere uguale o maggiore alla data di ricezione della richiesta. Deve essere compilata solamente per tipologia informativa 1 = art. 16 (riscontro vita) reg. 35 o 3 = art. 35 (riscontro danni) reg. 35 o 4 = art. 7 (riscontro danni e vita) reg. 41.
<b>Data invio avviso di scadenza o Data invio avviso opzione art. 17</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di invio dell'avviso di scadenza o la data di invio dell'avviso di opzione art. 17 può essere compilata solamente per tipologia informativa 2 = art. 17 (avviso di scadenza) reg. 35 o 5 = art. 18 (avviso di scadenza) reg. 41 o 7 - art. 17 (esercizio opzione) reg. 41.
<b>Data invio estratto conto</b>	Data	10	Formato GG/MM/AAAA	La data di invio dell'estratto conto può essere compilata solamente per tipologia informativa 6 - art. 18 (estratto conto) reg. 41.
<b>Nome e cognome o ragione sociale del reclamante</b>	Alfanumerico	100	Max. 100 caratteri	Obbligatorio
<b>Codice di riferimento dell'impresa</b>	Alfanumerico	10	Max. 10 caratteri	(facoltativo) da utilizzare per identificare le informazioni afferenti a più reclamanti per lo stesso fascicolo reclamo

Esempio:

Il tracciato record sotto riportato contenuto nel file 12-121212-45.txt è relativo alle informazioni in materia di **risarcimento del danno nel ramo r.c.auto** e descritte nella successiva tabella.

RS|999|12-121212-45|1|1|20/10/2017|3|30/10/2017|05/11/2017|||||01/12/2017||01/10/2017|145200|01/12/2017|400,00|50,56|||||||Bianchi e Verdi srl||001|ab45454545

Campo		Valore
Tipo Record		RS
Codice dell'impresa		999
N. del fascicolo del reclamo		12-121212-45
Tipologia del danno		Danni a cose
Procedura di risarcimento		Diretto
Data ricevimento richiesta risarcimento		20/10/2017
Presenza Modulo CAI		No CAI
Data richiesta integrazione		30/10/2017
Data ricevimento riscontro a richiesta integrazione		5/11/2017
Data dell'invito a visita medica		
Data rifiuto della visita medica		
Data di svolgimento della visita medica		
Data diniego offerta		
Data offerta risarcimento		01/12/2017
Data ricevimento non accettazione offerta		
Data ricevimento accettazione offerta		
Data del sinistro		01/10/2017
N. sinistro		145200
Data pagamento offerta		01/12/2017
Importo offerta risarcimento al netto degli onorari		400,00
Importo degli onorari		50,56
Data notifica atto di citazione		
Data trasmissione richiesta risarcimento a impresa del responsabile		
Assistenza tecnica e informativa al danneggiato		
Data di comunicazione no applicabilità risarcimento diretto		
Post offerta risarcimento	Data successiva ulteriore offerta risarcimento	
	Importo successiva ulteriore offerta risarcimento	
Post diniego offerta	Data successiva offerta risarcimento	
	Importo successiva offerta risarcimento	
Post notifica all'impresa atto di citazione	Data successiva offerta risarcimento	
	Importo successiva offerta risarcimento	
	Data successivo diniego offerta	
Nominativo del danneggiato		Bianchi e Verdi srl
Danni di lieve entità		
codice di riferimento dell'impresa		001
Codice unico evento (CUE)		ab45454545