

Mittente: .....  
Via: .....  
Città: ..... CAP: .....  
Telefono: .....  
Mail: .....

Spett.le  
Ispettorato di: .....  
Indirizzo: .....  
.....  
.....

**- Modulo per 2 veicoli coinvolti -**

**Oggetto: Richiesta di risarcimento dei danni ai sensi del DPR 18 Luglio 2006, n. 254 a norma dell'art. 149 del Codice delle Assicurazioni.**

Il sottoscritto (*nome e cognome*) ....., in qualità di (*barrare la casella corrispondente*)  
(*codice fiscale:* .....),  
 proprietario  conducente  trasportato del veicolo (*indicare la marca e il modello*)  
..... targato ..... e assicurato con la  
Compagnia ..... con la Polizza n. .... intestata al Sig.  
(*indicare nome e cognome dell'assicurato*) ....., con la  
presente intende costituire in mora codesta Società per i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti a seguito  
del sinistro avvenuto il giorno ...../...../..... alle ore ..... : ..... in via/piazza  
..... città/località .....  
..... provincia di .....

*Dati dell'altro veicolo coinvolto*

L'altro veicolo coinvolto nell'incidente è (*indicare marca e modello*) .....  
..... targato ..... assicurato per la  
responsabilità civile auto con la Compagnia ..... con polizza n.  
..... intestata al Sig. (*indicare nome e cognome dell'assicurato*)  
.....

Alla guida dell'altro veicolo si trovava il Sig. (*indicare nome e cognome, codice fiscale e, se possibile, riferimento della patente del conducente*) .....

*Modalità e conseguenze del sinistro*

Le modalità e le conseguenze del sinistro sono riportate nell'allegato modello di constatazione amichevole di sinistro (*di cui è già stata inviata una copia via fax al numero 848.588.548*) a firma  congiunta  singola (*barrare la casella corrispondente*)

*In alternativa al modello Cai, qualora non fosse stato proprio possibile compilarlo, inserire la frase seguente:*  
Il sinistro si è verificato secondo le seguenti modalità:

.....  
.....

A seguito del sinistro ho riportato i seguenti danni:

Veicolo: .....

Cose trasportate: .....

Descrizione lesioni subite: .....

Cognome: .....

Nome: .....

*Organi di polizia e testimoni*

*In caso sul luogo del sinistro siano intervenuti Organi di Polizia o vi fossero testimoni, compilare la sezione seguente:*

Sul luogo del sinistro sono intervenuti anche (indicare l'eventuale intervento di Organi di Polizia – es. Polizia, Carabinieri, Vigili Urbani, ecc.) .....

Al momento del sinistro erano presenti i seguenti testimoni:

il/la Sig./Sig.ra ..... indirizzo .....  
..... città/località ..... provincia .....  
codice fiscale ....., tel ....., che può  
confermare la descrizione dell'incidente secondo le formalità richieste dalla Compagnia.

il/la Sig./Sig.ra ..... indirizzo .....  
..... città/località ..... provincia .....  
codice fiscale ....., tel ....., che può  
confermare la descrizione dell'incidente secondo le formalità richieste dalla Compagnia.

il/la Sig./Sig.ra ..... indirizzo .....  
..... città/località ..... provincia .....  
codice fiscale ....., tel ....., che può  
confermare la descrizione dell'incidente secondo le formalità richieste dalla Compagnia.

*Danni riportati a seguito del sinistro*

Si invita la Compagnia in indirizzo a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che (barrare la/e casella/e corrispondente/i)  il veicolo danneggiato  gli oggetti danneggiati, restano a disposizione per gli eventuali accertamenti peritali per otto giorni non festivi consecutivi a far data dalla ricezione della presente in orari lavorativi (ovvero dalle ore ..... alle ore .....) al seguente indirizzo: ..... previo appuntamento telefonico al n. ....

*In caso il richiedente abbia subito lesioni, compilare la sezione seguente:*

Poiché a seguito del sinistro, io sottoscritto (nome e cognome) .....  
..... (codice fiscale .....) in qualità di  conducente  
 trasportato (barrare la casella corrispondente) del veicolo (indicare marca e modello) .....  
..... targato ..... e assicurato con la Compagnia .....  
..... ho riportato lesioni personali, chiedo il risarcimento del danno alla persona e  
fornisco (oppure mi riservo di fornire con una seconda comunicazione) le seguenti informazioni necessarie ai  
fini della formulazione dell'offerta di risarcimento da parte della Compagnia:

- Età al momento del sinistro: .....
- Attività lavorativa e reddito del danneggiato comprovato da idonea documentazione fiscale: .....
- Idonea documentazione medica attestante l'entità delle lesioni .....

Cognome: .....

Nome: .....

d. Attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti

*In caso il richiedente si sia già sottoposto a visita medica da parte di proprio medico legale, compilare la sezione seguente:*

La valutazione medico legale delle conseguenze delle lesioni subite è riportata nell'allegata consulenza di parte per la cui prestazione ho corrisposto l'importo di euro .....

*Modalità di pagamento*

Con la presente Vi invito a trasmettere l'importo del pagamento del sinistro secondo la modalità sotto indicata (*barrare la casella corrispondente*):

Bonifico Bancario. A tal fine comunico le mie coordinate bancarie:

Banca .....

Filiale ..... Indirizzo .....

CIN ..... ABI ..... CAB .....

CC ..... codice IBAN .....

Assegno Bancario

Ai sensi dell'art. 142 del Codice delle Assicurazioni, il sottoscritto dichiara di aver/non aver diritto (*cancellare l'espressione che non interessa*) a prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.

Resto in attesa di Vostre comunicazioni

Data .....

Firma .....

Allegati alla richiesta di risarcimento:

MODULO BLU (Modulo di constatazione amichevole - denuncia di sinistro)

Preventivo dei danni

Certificazione medica

Consulenza medico di parte

Dichiarazioni testimoniali

Dichiarazione dei redditi

Altro (specificare): .....