

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*),
(*codice fiscale:*), in qualità di (*barrare la casella corrispondente*)
 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:

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

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

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):