

RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI
Ex art. 141 capo terzo e artt. 145, 148, 149 capo quarto, titolo decimo, del Codice delle Assicurazioni,
nonché ex DPR del 18 luglio 2006, n°254

Raccomandata A.R.

Spett.le U.C.I.
Corso Sempione n. 39
20145 Milano

SEZIONE 1: INFORMAZIONI GENERALI

Io sottoscritto/a (Cognome).....(Nome).....
domiciliato/a ain via/piazza
telefono fisso..... cell..... e-mail.....
Codice fiscale
Coordinate Bancarie – Banca
Codice IBAN.....

in qualità di

Proprietario Conducente Terzo Trasportato
del veicolo tipotargaStato immatricolazione.....
intestato al Sig (Cognome).....(Nome).....
domiciliato/a ain via/piazza.....
telefono fisso cell.....
assicurato con la Compagnia polizza n.
condotto, al momento del sinistro, dal Sig.
tale veicolo ha riportato i seguenti danni visibili.....
.....
.....

SEZIONE 2: INFORMAZIONI SULLE CIRCOSTANZE DEL SINISTRO

(sezione da compilare in assenza di modulo CAI compilato a firma singola o congiunta)

dichiaro

di aver subito un sinistro in data (gg/mm/aaaa).....
in (luogo accadimento).....
secondo le seguenti modalità: (fornire una descrizione dettagliata dei fatti accaduti e dei danni subiti)

.....
.....
.....
.....
.....

Il sinistro si è verificato per responsabilità del conducente del veicolo tipotargaStato immatricolazione.....
intestato al Sig.
domiciliato/a ain via/piazza
telefono fisso cell.....
assicurato con la Compagnia polizza n.
condotto, al momento del sinistro, dal Sig.....
tale veicolo ha riportato i seguenti danni visibili

.....
.....
.....

Al sinistro hanno assistito come testimoni:

T1 dati anagrafici (con indirizzo e telefono)

.....
.....

T2 dati anagrafici (con indirizzo e telefono)

.....
.....

È intervenuta per rilievi e verbalizzazione dell'accaduto la seguente Autorità:

.....

SEZIONE 3: RICHIESTA DANNI

per tanto, chiedo

il risarcimento dei danni alle cose danneggiate ed informo che, per gli eventuali accertamenti, le stesse resteranno a disposizione per otto giorni non festivi consecutivi, a decorrere dalla data di ricezione della presente, in orari lavorativi, dalle ore () alle ore (), al seguente indirizzo....., oppure previo appuntamento al numero.....

il risarcimento dei danni fisici subiti.

Preciso che, In occasione del predetto sinistro, io sottoscritto/a ho riportato le seguenti lesioni personali:

.....
.....

Allego certificazione medica

Allego certificazione medica di chiusura con o senza postumi

Mi riservo di fornire successivamente ogni informazione in proposito, nonché di allegare documentazione, ai fini della formulazione della richiesta di risarcimento

Preciso, al riguardo, che:

➤ sono nato/a il

➤ ho diritto alle prestazioni da parte del sotto indicato Istituto che gestisce assicurazioni sociali obbligatorie:.....

➤ non ho diritto alle prestazioni da parte di alcun Istituto che gestisce assicurazioni sociali obbligatorie

➤ svolgo l'attività di.....ed ho un reddito annuo di €(da ultima dichiarazione o presunto)

➤ allego consulenza medico-legale - compenso €

➤ non allego consulenza medico-legale

- ALLEGO CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE DEBITAMENTE COMPILATA A FIRMA CONGIUNTA
- ALLEGO CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE DEBITAMENTE COMPILATA A FIRMA SINGOLA

Luogo e data

FIRMA

.....
(obbligatoria)