

Alla Spettabile Direzione Generale.....(Compagnia – indirizzo)

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

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

in qualità di

Proprietario Conducente 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

dichiaro

di aver subito un sinistro in data (Data sinistro gg/mm/aaaa).....
in (luogo accadimento).....

(Compilare in caso non si alleghi il modello di constatazione amichevole di incidente o denuncia di sinistro)

Il sinistro si è verificato secondo le seguenti modalità:

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:

D1 dati anagrafici (con indirizzo e telefono)

D2 dati anagrafici (con indirizzo e telefono)

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

.....

pertanto, 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 per appuntamento previa telefonata 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 died 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
- ALLEGO DENUNCIA DI SINISTRO

Luogo e data

FIRMA

.....
(obbligatoria)



INFORMATIVA SU DIRITTI ED OBBLIGHI relativi alla Procedura di “Risarcimento Diretto”

Ai sensi dell'articolo 6 del Decreto del Presidente della Repubblica n° 254 del 18 luglio 2006, la richiesta danni per essere completa deve contenere gli elementi sotto specificati (si riporta integralmente la norma):

ART. 6

Contenuto della richiesta di risarcimento

- 1) Nell'ipotesi di danni al veicolo e alle cose, la richiesta di risarcimento contiene i seguenti elementi:
 - Nomi degli assicurati; targhe dei 2 veicoli coinvolti; denominazione delle rispettive imprese; descrizione delle circostanze e delle modalità del sinistro; generalità di eventuali testimoni; indicazione dell'eventuale intervento degli organi di polizia; il luogo, i giorni e le ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per la perizia.
- 2) Nell'ipotesi di lesioni subite dai conducenti, la richiesta indica, inoltre:
 - L'età, l'attività ed il reddito del danneggiato; l'entità delle lesioni subite; la dichiarazione di cui all'art.142 del codice circa la spettanza o meno di prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie; l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione, con o senza postumi permanenti; l'eventuale consulenza medico legale di parte, corredata dall'indicazione del compenso spettante al professionista.

Sono stato **informato** e prendo atto che la vigente **Legge** prescrive che codesta Compagnia di Assicurazione, **dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento completa** dei danni da me subiti, deve effettuare l'**offerta** (o motivarne il rifiuto),

entro

- **30 giorni**: per danni a veicoli e/o a cose trasportate (se ho prodotto il modulo di constatazione amichevole di incidente “CAI” debitamente compilato e munito di doppia firma, vale a dire di entrambi i conducenti);
- **60 giorni**: per danni a veicoli e/o a cose trasportate (no modulo CAI o modulo CAI ad unica firma);
- **90 giorni**: per lesioni alla persona.

Pertanto, **mi dichiaro consapevole che i suddetti termini di Legge per l'offerta di risarcimento o la ricezione della richiesta rimangono sospesi fino alla consegna da parte mia dei documenti e dei dati richiesti dalla Legge.**

Sono stato informato e prendo atto che il **termine prescrizionale nei sinistri RCA** (ossia il termine entro il quale il danneggiato può effettuare la richiesta danni ed oltre il quale il danneggiato perde il diritto al risarcimento) **è, di norma, di 2 (due) anni dalla data del sinistro.**

Dichiaro infine che sono stato informato ed assistito in maniera adeguata ed esaustiva dalla mia Compagnia su tutte le necessarie procedure in tema di “Risarcimento Diretto”.

Luogo e data

Firma dell'Assicurato denunciante

.....
(obbligatoria)

