

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 a .....in via/piazza .....  
telefono fisso ..... cell..... e-mail.....  
codice fiscale .....  
Coordinate Bancarie – Banca .....  
CAB ..... ABI ..... c/c .....

### **in qualità di**

Proprietario                       Conducente                       Trasportato

del veicolo tipo .....targa .....Stato immatricolazione.....  
intestato al Sig (Cognome).....(Nome).....  
domiciliato/a a .....in 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  
tipo .....targa .....Stato immatricolazione.....  
intestato al Sig. ....  
domiciliato/a a .....in 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 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
- 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)