

\_\_\_\_\_  
Cognome e nome mittente

\_\_\_\_\_  
Indirizzo Mittente

\_\_\_\_\_  
CAP - Città Mittente

\_\_\_\_\_  
Codice Fiscale Mittente

\_\_\_\_\_  
Telefono / email Mittente

Raccomandata A.R.

Spettabile Compagnia di  
Assicurazione

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Oggetto: Richiesta di risarcimento danni (ai sensi DPR 254/2006).**

Con la presente il sottoscritto \_\_\_\_\_

proprietario del veicolo \_\_\_\_\_ Targa \_\_\_\_\_

Assicurato Con la Compagnia \_\_\_\_\_ polizza numero \_\_\_\_\_

chiede il risarcimento dei danni patrimoniali e non subiti a seguito del sinistro

avvenuto il \_\_\_\_\_ in località \_\_\_\_\_;

Il sinistro si è verificato secondo le seguenti modalità:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sul luogo del sinistro sono intervenute le seguenti autorità:

- € Vigili Urbani;
- € Carabinieri;
- € Polizia;
- € \_\_\_\_\_;

Al momento del sinistro erano presenti i seguenti testimoni:

Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

I danni al mio veicolo sono i seguenti:

---

---

nell'invitare codesta società a procedere all'accertamento dei danni comunico che le cose danneggiate sono a disposizione per la perizia per otto giorni feriali a far data dal ricevimento della presente nel seguente luogo e al seguente orario:

---

---

Poiché a seguito del sinistro il sottoscritto ha riportato lesioni personali chiedo il risarcimento del danno alla persona e fornisco le seguenti informazioni:

- Età al momento del sinistro: \_\_\_\_\_;
- Attività lavorativa: \_\_\_\_\_;
- Reddito annuo del danneggiato: \_\_\_\_\_;

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

In attesa di una Vostra comunicazione nei termini di legge porgo distinti saluti e alla presente allego:

- € Modulo Blu;
- € Preventivo dei danni subiti;
- € Certificazione medica;
- € Dichiarazione di eventuali testimoni;
- € Dichiarazione dei redditi di chi ha subito lesioni;
- € Altro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_  
Luogo Data

\_\_\_\_\_  
Firma