Nome della propria compagnia d'assicurazione

Indirizzo sede sociale

Mittente:
Nome e Cognome
Indirizzo
Tel.
Raccomandata a/r
Oggetto: Richiesta di risarcimento ai sensi dell'art. 149 del Codice delle Assicurazioni private (Decreto Legislativo 07/09/2005 n. 209) e del DPR n. 254/2006.
lo sottoscritto/acodice fiscale
Descrizione dettagliata delle circostanze e delle modalità del sinistro (allegando l'eventuale modulo C.A.I.)
Sul luogo del sinistro è /non è intervenuta l'autorità di (es. Carabinieri di) che ha redatto verbale.
Sul luogo del sinistro era presenti i seguenti testimoni (generalità)
Vi informo che il mio veicolo è a disposizione per la valutazione dei danni subiti al seguente indirizzo:
dalla ricezione della presente richiesta, dalle orealle ore
A seguito del sinistro ho riportato anche lesioni fisiche come da documentazione allegata.
La mia attività lavorativa èe il mio reddito annuale ammonta a €(in caso di lesioni fisiche)

Dichiaro ex art. 142 Codice delle Assicurazioni di avere /non avere diritto a prestazioni da parte di enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie *in caso di lesioni fisiche*).

Invio attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione, con o senza postumi permanenti (in caso di lesioni fisiche).

In caso di mancato riscontro nei termini di legge, provvederò alla tutela dei miei diritti nelle sedi competenti

Distinti saluti.

Firma

Allegati:

Copia modulo C.A.I.

Documentazione medica delle eventuali lesioni fisiche (es. verbale del pronto soccorso; visite specialistiche; ricette e spese medicinali; eventuale perizia medico legale e eventuale fattura)

Preventivo riparazione veicolo

Documentazione attestante il proprio reddito (in caso di lesioni fisiche)