

**Richiesta risarcimento danni applicabile ai sinistri con più di due veicoli, oppure danni provocati a terzi estranei per collisione di un solo veicolo (esempio: pedone, vetrina, ecc.).**

Per questa la tipologia di sinistri, che esula dal risarcimento diretto, si consiglia l'utilizzo dello schema di modulo sotto riportato, da inviare alle imprese di assicurazione a cui si chiede il risarcimento.

**Raccomandata A.R.**

Alla Soc. di Assicurazione del responsabile (Direzione generale)

**Via Fax**

All'Ispettorato Sinistri della Società di Ass.ni  
(Ufficio incaricato della gestione sulla base della residenza/ domicilio del danneggiato).

**Oggetto: Richiesta di risarcimento dei danni ai sensi dell'art. 148 del Codice delle Assicurazioni.**

Il sottoscritto (**nome, cognome e codice fiscale**) proprietario del veicolo (**tipologia del veicolo modello e targa**) con la presente intende costituire in mora codesta società per i danni patrimoniali e non patrimoniali subiti a seguito del sinistro avvenuto il (**data**) in (**località con indicazione precisa del luogo di accadimento**).

Il sinistro si è verificato per esclusiva responsabilità del conducente dell'autovettura (**tipologia del veicolo, modello e targa**) assicurata per la responsabilità civile auto con codesta società (**polizza n..... se conosciuta**).

Le modalità e le conseguenze del sinistro sono riportate nell'allegato modello di constatazione amichevole di sinistro (compilare in ogni sua parte il modello) a firma ..... (**indicare se singola o congiunta**).

*In alternativa al modulo Cai inserire la frase seguente: Il sinistro si è verificato secondo le seguenti modalità (descrizione dettagliata delle modalità di accadimento del danno) e i danni riportati dallo scrivente consistono (descrizione dettagliata dei danni subiti e delle eventuali lesioni subite).*

Si invita codesta società a procedere all'accertamento e alla quantificazione dei danni precisando che le cose danneggiate restano a disposizione per gli eventuali accertamenti peritali per otto giorni non festivi consecutivi a far data dal ricevimento della presente in orari lavorativi (**ovvero dalle ore. alle ore .. scegliendo un arco temporale di almeno due ore giornaliere nell'arco dell'orario solitamente dedicato al lavoro**) al seguente indirizzo ..... Previo appuntamento telefonico al n. ....

*In caso di lesioni:*

Poiché dal sinistro sono derivati anche danni fisici al/alla sig/sig.ra ..... (**nome, cognome, codice fiscale, indirizzo di residenza, professione e reddito**) si allega l'attestazione medica attestante l'inabilità temporanea riconosciuta, l'attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione, con o senza postumi permanenti, e la dichiarazione di cui all'art. 142 del Codice delle Assicurazioni circa la spettanza o meno di prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie.

Si informa sin d'ora che, in assenza di comunicazione dell'offerta, ovvero dei motivi in base ai quali si ritiene di non poter procedere all'offerta nei tempi stabiliti dalla normativa, si provvederà ad inviare segnalazione all'ISVAP – Sezione Reclami – affinché proceda all'irrogazione delle relative sanzioni.

Luogo e data

FIRMA