

Richiesta di risarcimento del danno in caso di veicoli non identificati/non assicurati

Raccomandata A.R.

Spett. le

Impresa Designata

Sede

Spett. le

Consap S.p.A.- Fondo di garanzia per
le Vittime della Strada
Via Yser, 14
00198 ROMA

Oggetto: richiesta di risarcimento dei danni ai sensi dell'art. 287 del D.lgs. n° 209 del 7/9/2005 (codice delle assicurazioni private).

Il Sottoscritto (**nome, cognome e codice fiscale**) proprietario del veicolo o natante (**tipologia di veicolo o natante, modello e targa**) con la presente intende chiedere il risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali subiti a seguito del sinistro avvenuto il (**data ed indicazione precisa del luogo di accadimento al fine di individuare l'Impresa Designata territorialmente competente per regione**).

Il sinistro si è verificato per responsabilità del conducente del veicolo ... non assicurato/non identificato (**indicare se possibile la tipologia del veicolo o natante, modello e numero di immatricolazione e/o targa**).

Il sinistro si è verificato secondo le seguenti modalità (**descrizione della modalità di accadimento del danno**).

I danni riportati dallo scrivente consistono (**descrizione dei danni subiti e delle eventuali lesioni**).

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 dalla ricezione della presente al seguente indirizzoprevio appuntamento telefonico al n.....

(In caso di lesioni)

Poiché dal sinistro sono derivati anche danni fisici al Sig.....(**nome, cognome, codice fiscale, indirizzo di residenza, professione e reddito**) si allega la relativa documentazione medica dalla quale si evince:

la durata della inabilità temporanea (con eventuale dichiarazione di guarigione);
la quantificazione della inabilità permanente eventualmente residua;
se il danneggiato abbia diritto a percepire l'indennità di malattia da un ente di assicurazione sociale.

Il sottoscritto dichiara di aver fornito le informazioni summenzionate in modo completo e veritiero.

Data

Firma