

**RACCOMANDATA A. R.**

**Spettabile** (Assicuratore Controparte)

TESTO FACSIMILE

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

e, p.c.

**Spettabile** (Assicuratore Diretto)

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

**Spettabile** (Proprietario Veicolo)

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

Data / /

**DENUNCIA SINISTRO e RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI**

Con riferimento all'incidente occorso il /\_\_\_/\_\_\_/ in località \_\_\_\_\_  
tra il veicolo targato \_\_\_\_\_ e quello targato \_\_\_\_\_, s'invita a provvedere al risarcimento di tutti i  
danni patiti.

A norma di Legge si precisa che il veicolo rimane a Vs. disposizione per gli accertamenti del caso presso  
\_\_\_\_\_

Nei giorni **feriali** (*lunedì/venerdì*), nelle ore **lavorative** (09-13 e 14-18) e per giorni **10** dal ricevimento della presente.

Poiché la responsabilità del fatto é imputabile esclusivamente al conducente del veicolo di controparte, si preavvisa che,  
ove non si ricevesse un tempestivo risarcimento, si darà corso ad **azione legale**, unitamente alla segnalazione all'ISVAP  
per le previste sanzioni ex Art. **315** del **Codice delle Assicurazioni Private (D.L. 07/09/2005 n°209)**.

Valga la presente agli effetti: ex Artt. **143, 145 I° Comma, 144, 148** del **Codice delle Assicurazioni Private**, qualora  
ricorrono i presupposti ex Artt. **149 e 150** del **CdAP** e quale **messa in mora** ex Art. **145 II° Comma** del **CdAP**.

Distinti Saluti.

Firma \_\_\_\_\_

**Mittente:**

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

Telefono \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE:** \_\_\_\_\_

**Per informazioni contattare:**

| \_\_\_\_\_  
| \_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**    **CONSTATAZIONE AMICHEVOLE - PREVENTIVO DANNI - FATTURA RIPARAZIONI**  
**CERTIFICATO LESIONI - DOCUMENTAZIONE REDDITO - NATO I N DATA / /**  
**ATTIVITÀ \_\_\_\_\_ REDDITO \_\_\_\_\_**