

**RACCOMANDATA A/R**  
**Spett.le Generali Italia S.p.A.**  
**(Sede Legale e Direzione Generale)**  
**Via Marocchesa, 14 – 31021 Mogliano Veneto (TV)**  
  
**e SENZA ALLEGATI**  
**Spett.le CONSAP S.p.A.**  
**Gestione F.G.V.S.**  
**Via Yser, 14 - 00198 Roma**  
**(Class: AI Coll: RDI)**

**Oggetto:** richiesta di risarcimento dei danni relativi all'ipotesi di sinistri causati da **veicoli non identificati** - danni a cose e persona  
(ex articolo 283 e seguenti del Codice delle Assicurazioni Private - D.lgs n° 209/2005)

**RICHIEDENTE**

Codice Fiscale

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ c.a.p.

Città \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_

Richiede il risarcimento dei danni subiti in conseguenza del sinistro sotto indicato nella qualità di:

Legale  Società assicuratrice (rivalsa ex art. 141)  Danneggiato  Altro: \_\_\_\_\_

**SINISTRO**

Data di accadimento \_\_\_\_\_ Comune/ Frazione \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_

Descrizione del sinistro e indicazione di eventuali testimoni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Intervento dell'autorità  Si  No

**DANNI A COSE**

Tipo veicolo danneggiato \_\_\_\_\_ Targa \_\_\_\_\_

Proprietario (Cognome e Nome o Ragione sociale) \_\_\_\_\_

Descrizione dei danni a cose subiti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Al fine dell'accertamento e della quantificazione dei danni si comunica che le cose danneggiate restano a disposizione per eventuali verifiche peritali, per otto giorni non festivi consecutivi a far data dalla ricezione della presente al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

Previo appuntamento telefonico al numero \_\_\_\_\_

**DANNEGGIATO DIRETTO O AVENTE CAUSA**

Codice Fiscale   Danneggiato diretto  Avente causa

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ c.a.p.

Città \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_

Descrizione dei danni fisici subiti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Conducente  Passeggero del veicolo tipo \_\_\_\_\_ Targa \_\_\_\_\_

Proprietario (Cognome e Nome o Ragione sociale) \_\_\_\_\_

N° totale persone danneggiate: 1. Si allegano n° \_\_\_\_\_ documenti attestanti i danni subiti.

*Dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o informazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 28. 12. 2000 n. 445 in materia di documentazione amministrativa e acconsento al trattamento dei dati personali per le finalità sopra indicate, ai sensi del D.Lgs. 196/2003.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_