

**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: A1 Coll: RD1)**

**Oggetto:** richiesta di risarcimento dei danni relativi all'ipotesi di sinistri causati da **veicoli non assicurati** - danni a persone e cose  
(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

**VEICOLO DANNEGGIANTE**

Tipo di veicolo \_\_\_\_\_ Targa \_\_\_\_\_  
Proprietario (Cognome e Nome o Ragione sociale) \_\_\_\_\_  
Conducente (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

**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 1**

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) \_\_\_\_\_

DANNEGGIATO DIRETTO O AVENTE CAUSA 2

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) \_\_\_\_\_

DANNEGGIATO DIRETTO O AVENTE CAUSA 3

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) \_\_\_\_\_

DANNEGGIATO DIRETTO O AVENTE CAUSA (EREDE) 4

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) \_\_\_\_\_

DANNEGGIATO DIRETTO O AVENTE CAUSA 5

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: \_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_