

UCI  
Corso Sempione 39  
20145 Milano MI

trasmesso via: (PEC / RACCOMANDATA AR / FAX)  
(inviare solo una volta)

Data, .....

**Oggetto: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI ai sensi dell'art. 148 Dlgs 209/2005**

**Io sottoscritto/a:**

(cognome, nome /ragione sociale)\*

residente a (comune)\* ..... provincia .....

in via/piazza\* .....

codice fiscale\* .....

e-mail (non Pec) .....

telefono ..... / .....

coordinate bancarie per accredito del risarcimento:

IBAN (27 caratteri) ..... BIC (6 caratteri) .....

**chiedo il risarcimento dei danni subiti a seguito dell'incidente accaduto**

in data\* ...../...../..... alle ore\* ..... in località\* ..... provincia\* .....

**e provocato dal conducente del seguente veicolo:**

targa\* ..... Paese di immatricolazione\* .....

tipologia\* (marcare la casella pertinente):

autovettura	motociclo	ciclomotore	autobus	furgone	autoarticolato	altro
-------------	-----------	-------------	---------	---------	----------------	-------

marca ..... modello .....

colore\* .....

targa rimorchio: ..... Paese di immatricolazione rimorchio .....

condotto da .....

assicurato presso la Società ..... polizza/carta verde

n. ....

**in qualità di**  proprietario  conducente  trasportato, **dichiaro che l'incidente si è verificato come segue:** .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
**e che ho subito i seguenti danni:**

.....  
.....  
.....  
.....  
**Dati del veicolo danneggiato:**

targa ..... marca ..... modello .....

altri beni danneggiati: .....

Il veicolo e/o i beni di cui sopra sono disponibili per l'esame da parte di un perito nei seguenti giorni .....  
..... e nei seguenti orari ..... previo appuntamento telefonico al numero sopraindicato o al seguente numero telefonico: .....

*(da compilare in caso di lesioni personali)*

Dichiaro di avere subito a seguito dell'incidente le seguenti lesioni alla mia persona:

.....  
.....  
.....  
.....  
ed allego il modulo per la dichiarazione ex. art. 142 debitamente sottoscritto

**Allego i seguenti documenti:**

- rapporto delle Autorità / scambio delle generalità
- constatazione amichevole di incidente
- dichiarazione testimoniale di terzi estranei
- documentazione relativa al veicolo estero
- copia del libretto di circolazione del mio veicolo
- [copia del mio certificato di assicurazione]
- fotografie dei danni riportati, - del veicolo estero - del luogo del sinistro
- certificati medici
- giustificativi delle spese sinora sostenute

**Rimango in attesa di un vostro riscontro e comunque di una offerta o di un rifiuto motivato entro i termini stabiliti dall'art. 125 comma 5 bis del Dlgs 7/9/2005, nr. 209 ritenendomi in caso contrario libero di adire l'autorità giudiziaria competente.**

firma \_\_\_\_\_

Modulo per la dichiarazione ex art. 142 Cda (Da allegare solo in caso di lesioni personali)

Con riferimento al sinistro accaduto il ..... in località .....  
il sottoscritto ....., nato il ..... a .....  
residente a (comune) ..... in via/piazza .....  
..... Codice Fiscale .....  
professione .....

ai sensi e agli effetti dell'art. 142 del DLgs 7 settembre 2005, n. 209, Codice delle assicurazioni private, consapevole della responsabilità, anche penale, cui va incontro in caso di dichiarazioni non veritiere

### DICHIARA

- di non avere diritto** a prestazioni di parte di Istituti che gestiscono assicurazioni obbligatorie
- di avere diritto** a prestazioni di parte di Istituti che gestiscono assicurazioni obbligatorie e precisamente da:
  - INPS per l'indennità economica di malattia
  - INPS per l'assegno d'invalidità o la pensione d'inabilità ai sensi della legge 222/84
  - INPS per pensioni, assegni e indennità spettanti agli invalidi civili ai sensi della legge 183/2010
  - INAIL ai sensi del T.U. 1124/65 così come modificato da D.Lgs. 38/00
  - Altro .....

Luogo e data .....

firma \_\_\_\_\_