RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEL TERZO TRASPORTATO

all'assicurazione del veicolo su cui si viaggiava (artt. 141 e 148 D.Lgs. 209/2005)

Spett.le Compagnia di assicurazione del veicolo (Ufficio sinistri)

Indirizzo / PEC

e p.c. proprietario del veicolo (cognome e nome)

Oggetto: richiesta di risarcimento danni del terzo trasportato (artt. 141 e 148 D.Lgs. 209/2005)

Il/La sottoscritto/a, terzo trasportato (cognome e nome) | Codice fiscale

Residente in (indirizzo completo)

Telefono | Email / PEC

Data di nascita | Attività lavorativa | Reddito annuo

Veicolo su cui viaggiava: targa | Polizza n. | Conducente

Data e ora del sinistro | Luogo

Altri veicoli coinvolti (targa, compagnia)

Descrizione delle circostanze

(segue)

Lesioni subite e cure (pronto soccorso, giorni di prognosi)

Danni alle cose e altre spese

CHIEDE il risarcimento di tutti i danni subiti, patrimoniali e non patrimoniali, ai sensi degli artt. 141 e 148 del D.Lgs. 209/2005, e dichiara ai sensi dell'art. 142 di [ ] non avere / [ ] avere diritto a prestazioni da parte di istituti che gestiscono assicurazioni sociali obbligatorie (indicare quali):

Enti previdenziali (INPS, INAIL...) e prestazioni

Allegati (referti, certificati, spese, foto)

Si riserva di trasmettere la certificazione medica di guarigione con o senza postumi e resta a disposizione per la

visita medico-legale. La presente vale come costituzione in mora e atto interruttivo della prescrizione.

Luogo

Data

Luogo e data

Il/La dichiarante (firma leggibile)

Trattamento dei dati personali: i dati sono raccolti dal soggetto che riceve la dichiarazione e usati solo per il procedimento per cui viene presentata (Regolamento UE 2016/679).