



BASTANO POCHE E SEMPLICI MOSSE

DEL SINISTRO E DELL'EVENTUALE RISARCIMENTO

CHIAMANDO IL NUMERO VERDE

800.550.323

SE CHIAMI DALL'ESTERO +39 045 8392785 (il costo della chiamata dipende dal contratto sottoscritto con il proprio operatore di telefonia).



POTRAI FARE DENUNCIA DEL SINISTRO IN TEMPO REALE Servizio attivo h 24 e 7 giorni su 7

POTRAI RICHIEDERE UN AGGIORNAMENTO SULLO STATO DEL SINISTRO CHE HAI DENUNCIATO Servizio attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 20 (oppure puoi accedere all'Area Riservata dal sito www.veraassicurazioni.it)

()()() SE C'È ACCORDO TRA LE PARTI:

- Al momento del sinistro compila in ogni sua parte questo Modulo di Constatazione Amichevole, seguendo le indicazioni successive
- 2. Abbi cura di specificare correttamente la data del sinistro, le targhe dei veicoli e la dinamica dell'evento.
- **3.** Sia tu che la controparte firmate il modulo nell'apposita sezione
- 4. Trattieni una copia e appena ti è possibile contatta il Numero Verde di Vera Assicurazioni oppure la tua filiale di fiducia per conoscere i prossimi passi!

entrambe le parti o con copertura del danno da garanzie effettuare la riparazione presso una carrozzeria convenzionata. Tanti i vantaggi a te riservati: • recupero gratuito del veicolo: vettura sostitutiva gratuita; pagamento della carrozzeria effettuato direttamente dalla Compagnia*

In caso di sinistro con ragione con modulo CAI firmato da

- ritiro e consegna gratuiti a domicilio del veicolo danneggiato;
- per i sinistri in garanzia Kasko, Atti Vandalici ed Eventi Naturali, 100% di copertura del valore del danno, grazie all'**azzeramento di franchigie e**
- utilizzo di ricambi originali e garanzia di legge sulle riparazioni.

Scegli la carrozzeria convenzionata più vicina, chiamando il Numero Verde 800 550 323, visitando il sito della Compagnia o contattando la tua Filiale.

*Entro i termini dettati dalle condizioni di polizza sottoscritta.

SE NON C'È ACCORDO TRA LE PARTI:

- Compila in ogni sua parte questo Modulo di Constatazione Amichevole, seguendo le indicazioni successive.
- 2. Indica correttamente la data del sinistro, le targhe dei veicoli e la dinamica dell'evento.
- Raccogli subito le dichiarazioni dei testimoni presenti, compilando la "Dichiarazione Testimoniale"e fai una copia o scatta una foto, anche col tuo cellulare, ad un documento di identità del testimone.
- 4. Appena ti è possibile contatta il Numero Verde di Vera Assicurazioni oppure la tua filiale di fiducia per le modalità di inoltro della documentazione! È necessario che le dichiarazioni del testimone arrivino nel più breve tempo possibile! Meglio se contestualmente alla presentazione del modulo di denuncia.

Se hai acquistato la garanzia Assistenza Stradale, in caso di necessità sia per incidente che per guasto meccanico, puoi contattare la centrale operativa al

800.185.445

se chiami dall'estero +39 02 24128759 Servizio attivo h 24 e 7 giorni su 7

(il costo della chiamata dipende dal contratto sottoscritto con il proprio operatore di telefonia)



ISTRUZIONI PER L'IMPIEGO DEL MODULO DI «CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE - DENUNCIA DI SINISTRO»

- 1. Il presente modulo deve, a norma dell'art. 143 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, Codice delle assicurazioni private, essere utilizzato per denunciare il sinistro al proprio assicuratore nel caso di scontro con altro veicolo a motore.
- 2. Il presente modulo può anche essere utilizzato per assolvere alle formalità previste dagli articoli 148 e 149 del Codice delle assicurazioni private citato al n. 1: a tal fine è sufficiente che copia di esso venga allegata alla richiesta di risarcimento che sarà presentata all'assicuratore del responsabile ovvero al proprio assicuratore qualora ricorrano i presupposti per l'applicazione della procedura di risarcimento diretto di cui allo stesso art. 149 del Codice delle assicurazioni private e al D.P.R. n. 254 del 2006.
- 3. Utilizzare un solo modulo per entrambi i veicoli coinvolti nel sinistro (oppure 2 moduli per il caso che nel sinistro siano coinvolti 3 veicoli, e così via). Il modulo può essere fornito da una qualsiasi delle parti. Se il modulo è sottoscritto anche dall'altro conducente esso vale come constatazione amichevole di incidente e produce gli effetti di cui all'art. 148, primo comma, del Codice delle assicurazioni private e all'art. 8, secondo comma, lettera c), del D.P.R. n. 254 del 2006.
- 4. Nel compilare il modulo ricordare:
 - di servirsi per rispondere alle domande:
 - a) n. 6 e 8 del questionario, dei documenti di assicurazione (Certificato o Carta verde);
 - b) n. 9 del questionario, della propria patente di guida;
 - al n. 10, di indicare con precisione sulla sagoma del veicolo ivi riprodotta il punto di urto iniziale;
 - al n. 12, di apporre una croce (X) nelle sole caselle nelle quali sono indicate le circostanze dell'incidente e di indicare il numero totale delle caselle così segnate;
 - al n. 13, di redigere un grafico del sinistro.
- 5. Nel caso in cui il conducente dell'altro veicolo non accetti di sottoscrivere anch'egli il modulo, si dovrà compilare integralmente il modulo stesso per la parte relativa al proprio veicolo (veicolo A), mentre per la parte relativa al veicolo della controparte (veicolo B) sarà sufficiente rispondere alla domanda n. 7 ed indicare al n. 8 la denominazione della Compagnia di assicurazione. Ove possibile rispondere anche alle altre domande.
- 6. Completare le informazioni di cui ha bisogno l'assicuratore compilando il modulo in tutte le sue parti ed il foglio "altre informazioni".
- 7. Se l'altro conducente è in possesso di un modulo redatto in lingua diversa, potrà essere utilizzato anche detto modulo, purchè conforme al presente.



1

2

9

10

11

12

13

14

overo Pronto Soccorso si no

Nome Pronto Soccorso

LE PARTI SALIENTI DA COMPILARE CORRETTAMENTE

Barrare assolutamente se vi sono feriti.

Barrare "SI" solo se sono coinvolti nell'incidente più di due veicoli.

Barrare "SI" solo se nell'incidente sono stati danneggiati oggetti diversi dai veicoli, trasportati (ad es. bagagli) e non (ad es. cancello).

Il CODICE FISCALE è un elemento essenziale della denuncia, va sempre indicato.

Indicare sempre il numero di targa.

Scrivere il nome della Compagnia di assicurazione come indicato.

Da compilare sempre anche barrando più caselle.

Segnalare sempre il punto di primo impatto.

Eseguire un grafico della posizione dei mezzi al momento dell'impatto, avendo cura di indicare la segnaletica orizzontale (righe di mezzeria, stop, ecc.)

Firmare per esteso con nome e cognome.

Qui potranno essere annotati i dati anagrafici di eventuali testimoni: è necessario che in presenza di testimone venga utilizzato il modulo per la raccolta della dichiarazione. Segnalare sempre se sono state coinvolte autorità e quale autorità è intervenuta (Carabinieri, Polizia, Vigili Urbani).

Qui potranno essere annotati i dati anagrafici dei proprietari dei veicoli coinvolti nel caso in cui l'assicurato e contraente della polizza RC auto non coincidessero, e quelli relativi ad eventuali feriti. Scrivere la targa di entrambi i veicoli

In presenza di testimoni indicare i loro dati anagrafici completi ed utilizzare il modulo per la raccolta della dichiarazione.

In presenza di feriti indicare i dati anagrafici completi e l'eventuale ricovero in Pronto Soccorso.

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce que 1. data incidente ora 2. Juogo (con	rune, provincia, via e numero)	3. feriti and	era c), D.P.R. n. 254 che se lievi
4./danni materiali	5. testimoni: cognome, nome, indiriz		
veicoli oltre A o B oggetti diversi dali vei	coli		
no si * no si *			
veicolo A	12. circostanze dell'incidente	veico	olo B
6. contraente/assicurato (vedeve certificato d'assicurazione)	Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle	6. contraente/assicurato	(vedere certificato d'a
Cognome (startished)	utili alla descrizione	Cognome	
Morple	(cancellare l'opzione non corretta)	Nome	
Cod. Fisc/P. IVA	1 in fermata / in sosta 1		
Indilizzo (comune, provincia, via e numero)	ripartiva dopo una sosta	Indirizzo (comune, provine	cia, via e numero
C A P State	apriva una portiera	C.A.P. State	_
C.A.P. Stato Stato	3 stava parcheggiando 3		
7. veicolo	. usoiva da un parcheggio de un	7. veicolo	
AMOTORE RIMORCHIO	4 usciva da un parcheggio, da un 4 luogo privato, da una strada vicinale	A MOTORE Marca, Tipo	RIMORCH
/	5 entrava in un parcheggio, in un 5 luogo privato, in una strada vicinale		
N. di targa o telaio N. di targa o telaio		N, di targa o telalo	N. di targa o telaio
State d'immatricolazione State d'immatricolazione	6 si immetteva in una piazza 6 a senso rotatorio	Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolar
8, compagnia d'assicurazione redere certicato d'assicurazione	7 circolava su una piazza 7	8. compagnia d'assicura	zione naturantinana
Derominazione	a senso rotatório	Denominazione	and the process to make to
M. di polizza	8 tamponava procedendo nello 8 stesso senso e nella stessa fila 8	N. di polizza	
N. di Carta Verde	g procedeva nello stesso senso, g	N. di Carta Verde	
Certificato di assicurazione o Carta Verde	ma in una fila diversa	Certificato di assicurazi	
Valido dalal	10 cambiava fila 10		al
Agenzia (o ufficio o intermediario)	11 sorpassava 11	Agenzia (o ufficio o interr	nediario)
Denoprinazione		Donominoziono	
Indifizzo	12 girava a destra 12	Indirizzo	
Stato	13 girava a sinistra 13		0
N.TeL o E-mail		N. Tel. o E-mail	
La polizza coppe anche i danni materiali al	14 retrocedeva 14	La polizza copre anch	ne i danni mat
proprio veicolo. no si	invadeva la sede stradale 15 riservata alla circolazione in 15	proprio veicolo: no	si
9. conducente (vedere patente di guida)	senso inverso	9. conducente (vedere pater	nte di guida)
Cognome (startpate In) Nome	16 proveniva da destra 16	Cognome (stampatello) Nome	
Data di nascita	17 non aveva osservato il segnale di 17 precedenza o di semaforo rosso 17		
Lodice Fiscale	precedenza o di sematoro rosso "	Codice Fiscale	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)	=	Indirizzo (comune, provinc	cia, via e numero
	Indicare il numero di case⊪e barrate con una croce		
Stato		State	0
N Tel. o E-mail	Il presente documento non costituisce un'ammis- sione di responsabilità bersi une mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapi-	N Tel. o E-mail	
Patente N.	da desprezione:	Patente N.	
Categ. (A, B,)valida fino al 10. indicare con una freccia (→)	13. grafico dell'incidente al momento dell'urto	Categ.(A, B,)valid	da fino al are con una fre
il punto d'arto iniziale del Indica	re: 1) I tracciato delle strade: 2) la direzione di marcia	il pui	nto d'urto inizial
veicole A loro po	sizzone ai momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i non	delle strade Veico	olo B T
		// / / / / / / / / / / / / / / / / / /	
		1	
		1	
		 	
11, danni visibili al veicolo A		11. danı	ni visibi l i a l veic
	15, firma dei conducenti		
14. osservazioni	A B	14. osservazioni	
/			
	A	Б	
"In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dal velcoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo dei danneggiati.	La denuncia non deve essere modificata do- po la firma e la separazione degli esemplari.	Vedere razioni	a tergo le dichia dell'Assicurato
, manazo oc. admireggiau.			

nieste al sergió-diffarticol 135 del D.Js., 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni private per l'alimentazione delle banca dati sinistri, della banca dati anagrafe demonia per la contrasto delle frod nel settore dell'assicurazione r.c.auto. I dati personali sono trattati C'é stato intervento dell'Autorità? Quale Autoriità è intervenuta? CC P.S. VV.UU. veicolo B TARGA ____ TARGA __ me e cogni Nome e cognome Codice fiscale Codice fiscale Indirizzo_ Indirizzo_ Tel. Testimone Testimone Indirizzo _____ Tel. _____ Proprietario (solo se diverso del Contraente/Assicurato) C.A.P. C.A.P. Luogo e data di nascita Luogo e Codice fiscale/Partita IVA ____ Ferito (Barrare solo una casella) Codice f Conducente Passeggero Pedone Conduc Indirizzo (Comune, via e numero) ... Indirizzo INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REC. UE) Luogo e ero Pronto Soccorso si no Nome Pronto Socco Nome Pr Comune ____ Ferito (Barran Ferito (8 Conducente Passeggero Conducente Passeggero Indirizzo (Comune, via e numero) Indirizzo (Comune, via e numero) _ Luogo e data di nascita ____

Ricovero Pronto Soccorso si no

Nome Pronto Soccorso Comune

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro (art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private") Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui all'art. 148, comma 1, D.Lgs. n. 209 del 2005 e all'art. 8, comma 2, lettera c), D.P.R. n. 254 del 2006. 1. data incidente 3. feriti anche se lievi ora 2. luogo (comune, provincia, via e numero) no 4. danni materiali 5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) veicoli oltre A o B oggetti diversi dai veicoli no si * no si * 12. circostanze dell'incidente veicolo B veicolo A Mettere una croce (X) 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) soltanto nelle casellé utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta) Nome Nome Cod. Fisc./P. IVA Cod. Fisc./P. IVA _ in fermata / in sosta Indirizzo (comune, provincia, via e numero) Indirizzo (comune, provincia, via e numero) ripartiva dopo una sosta apriva una portiera C.A.P. Stato C.A.P._ .Stato _ stava parcheggiando 3 N. Tel. o E-mail N. Tel. o E-mail 7. veicolo 7. veicolo usciva da un parcheggio, da un RIMORCHIO A MOTORE RIMORCHIO A MOTORE luogo privato, da una strada vicinale Marca, Tipo Marca, Tipo entrava in un parcheggio, in un 5 luogo privato, in una strada vicinale N. di targa o telaio N. di targa o telajo N di targa o telajo N di targa o telajo si immetteva in una piazza a senso rotatorio 6 Stato d'immatricolazione Stato d'immatricolazione Stato d'immatricolazione Stato d'immatricolazione circolava su una piazza 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) a senso rotatorio Denominazione Denominazione _ tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila N, di polizza N. di polizza _ N. di Carta Verde N. di Carta Verde _ procedeva nello stesso senso. q Certificato di assicurazione o Carta Verde Certificato di assicurazione o Carta Verde al 10 cambiava fila 10 Agenzia (o ufficio o intermediario) Agenzia (o ufficio o intermediario) sorpassava Denominazione . Denominazione _ 12 girava a destra 12 Indirizzo _ Indirizzo ___ Stato 13 girava a sinistra 13 N. Tel. o E-mail N. Tel. o E-mail 14 retrocedeva La polizza copre anche i danni materiali al La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no proprio veicolo: no invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso 15 15 9. conducente (vedere patente di guida) 9. conducente (vedere patente di guida) 16 proveniva da destra 16 Nome Nome non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso 17 17 Data di nascita _ Data di nascita Codice Fiscale _ Codice Fiscale Indirizzo (comune, provincia, via e numero) Indirizzo (comune, provincia, via e numero) Indicare il numero di caselle barrate con una croce Stato Stato Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione N Tel o F-mail N Tel o F-mail _ dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione Patente N. -Patente N. -Categ. (A, B, ...) _____valida fino a 10. indicare con una freccia (→) 13. grafico dell'incidente al Categ. (A, B, ...) _valida fino al _valida fino al momento dell'urto 10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del il punto d'urto iniziale del Indicare: 1) il tracciato delle strade: 2) la direzione di marcia di A e B: 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade veicolo A veicolo B 11. danni visibili al veicolo A 11. danni visibili al veicolo B 15, firma dei conducenti 14. osservazioni 14. osservazioni В Α

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari. Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato.



^{*} In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo dei danneggiati.

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'articolo 135 del D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle assicurazioni private per l'alimentazione della banca dati sinistri, della banca dati anagrafe testimoni e della banca dati anagrafe danneggiati, istituite per la prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore dell'assicurazione r.c.auto. I dati personali sono trattati dall'IVASS per le finalità di legge ed in conformità alla legge sulla Privacy.

C'è stato intervento dell'Autorità? si no	Quale Autoriità è intervenuta? CC P.S. VV.UU.
veicolo A	veicolo B
TARGA	TARGA
Testimone	Testimone
Nome e cognome	Nome e cognome
Codice fiscale	Codice fiscale
Indirizzo	Indirizzo
Tel Testimone	Tel Testimone
Nome e cognome	Nome e cognome
Codice fiscale	Codice fiscale
Indirizzo	Indirizzo
Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)	Tel Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)
Nome e cognome o Denominazione sociale	Nome e cognome o Denominazione sociale
Nome e cognome o benominazione sociale	Nome e cognome o Denominazione sociale
	1.11.
Indirizzo (Comune, via e numero)	Indirizzo (Comune, via e numero)
2.1.2	
C.A.P Provincia	C.A.P. Provincia
Luogo e data di nascita	Luogo e data di nascita
Codice fiscale/Partita IVA Ferito (Barrare solo una casella)	Codice fiscale/Partita IVA
Conducente Passeggero Pedone	Conducente Passeggero Pedone
33	
Nome e cognome	Nome e cognome
Individual (Company of a graph of a	Indicine (Common via a numara)
Indirizzo (Comune, via e numero)	Indirizzo (Comune, via e numero)
Luogo e data di nascita	Luogo e data di nascita
Codice fiscale	Codice fiscale
Ricovero Pronto Soccorso si no no	Ricovero Pronto Soccorso si no
Nome Pronto Soccorso	Nome Pronto Soccorso
Comune	Comune
Ferito (Barrare solo una casella)	Ferito (Barrare solo una casella)
Conducente Passeggero Pedone	Conducente Passeggero Pedone
Nome e cognome	Nome e cognome
Indirizzo (Comune, via e numero)	Indirizzo (Comune, via e numero)
Luogo e data di nascita	Luogo e data di nascita
Codice fiscale	Codice fiscale
Ricovero Pronto Soccorso si no no	Ricovero Pronto Soccorso si no no
Nome Pronto Soccorso	Nome Pronto Soccorso
Comune	Comune

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Da compilare e far sottoscrivere all'eventuale testimone, in caso di mancata sottoscrizione del modulo CAI da parte di entrambi i conducenti.

COMPILARE QUESTO MODULO IN TUTTE LE SUE PARTI

	/	ane ore				
n Località		Via				
ra il veicolo (Marca)			Targato			
il veicolo (Marca)			Targato			
I/La sottoscritto/a						
lato/a a			il			
Residente a	Via					
el n	C.F.					
Data//	Firma del Dichiarante			obbligatoria		

È NECESSARIO ALLEGARE COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ (IN CORSO DI VALIDITÀ) DEL TESTIMONE

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro (art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private") Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui all'art. 148, comma 1, D.Lgs. n. 209 del 2005 e all'art. 8, comma 2, lettera c), D.P.R. n. 254 del 2006. 1. data incidente 3. feriti anche se lievi ora 2. luogo (comune, provincia, via e numero) no 4. danni materiali 5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) veicoli oltre A o B oggetti diversi dai veicoli no si * no si * 12. circostanze dell'incidente veicolo B veicolo A Mettere una croce (X) 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) soltanto nelle casellé utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta) Nome Nome Cod. Fisc./P. IVA Cod. Fisc./P. IVA _ in fermata / in sosta Indirizzo (comune, provincia, via e numero) Indirizzo (comune, provincia, via e numero) ripartiva dopo una sosta apriva una portiera C.A.P. Stato C.A.P._ .Stato _ stava parcheggiando 3 N. Tel. o E-mail N. Tel. o E-mail 7. veicolo 7. veicolo usciva da un parcheggio, da un RIMORCHIO A MOTORE RIMORCHIO A MOTORE luogo privato, da una strada vicinale Marca, Tipo Marca, Tipo entrava in un parcheggio, in un 5 luogo privato, in una strada vicinale N. di targa o telaio N. di targa o telajo N di targa o telajo N di targa o telajo si immetteva in una piazza a senso rotatorio 6 Stato d'immatricolazione Stato d'immatricolazione Stato d'immatricolazione Stato d'immatricolazione circolava su una piazza 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) a senso rotatorio Denominazione Denominazione _ tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila N, di polizza N. di polizza _ N. di Carta Verde N. di Carta Verde _ procedeva nello stesso senso. q Certificato di assicurazione o Carta Verde Certificato di assicurazione o Carta Verde al 10 cambiava fila 10 Agenzia (o ufficio o intermediario) Agenzia (o ufficio o intermediario) sorpassava Denominazione . Denominazione _ 12 girava a destra 12 Indirizzo -Indirizzo ___ Stato 13 girava a sinistra 13 N. Tel. o E-mail N. Tel. o E-mail 14 retrocedeva La polizza copre anche i danni materiali al La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no proprio veicolo: no invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso 15 15 9. conducente (vedere patente di guida) 9. conducente (vedere patente di guida) 16 proveniva da destra 16 Nome Nome non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso 17 17 Data di nascita _ Data di nascita Codice Fiscale _ Codice Fiscale Indirizzo (comune, provincia, via e numero) Indirizzo (comune, provincia, via e numero) Indicare il numero di caselle barrate con una croce Stato Stato Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione N Tel o F-mail N Tel o F-mail _ dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione Patente N. -Patente N. -Categ. (A, B, ...) _____valida fino a 10. indicare con una freccia (→) 13. grafico dell'incidente al Categ. (A, B, ...) _valida fino al _valida fino al momento dell'urto 10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del il punto d'urto iniziale del Indicare: 1) il tracciato delle strade: 2) la direzione di marcia di A e B: 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade veicolo A veicolo B 11. danni visibili al veicolo A 11. danni visibili al veicolo B 15, firma dei conducenti 14. osservazioni 14. osservazioni В Α

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari. Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato.

^{*} În caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo dei danneggiati.

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'articolo 135 del D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 – Codice delle assicurazioni private per l'alimentazione della banca dati sinistri, della banca dati anagrafe testimoni e della banca dati anagrafe danneggiati, istituite per la prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore dell'assicurazione r.c.auto. I dati personali sono trattati dall'IVASS per le finalità di legge ed in conformità alla legge sulla Privacy.

C'è stato intervento dell'Autorità? si no	Quale Autoriità è intervenuta? CC P.S. VV.UU.
veicolo A	veicolo B
TARGA	TARGA
Testimone	Testimone
Nome e cognome	Nome e cognome
Codice fiscale	Codice fiscale
Indirizzo	Indirizzo
Tel Testimone	Tel Testimone
Nome e cognome	Nome e cognome
Codice fiscale	Codice fiscale
Indirizzo	Indirizzo
Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)	Tel Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)
Nome e cognome o Denominazione sociale	Nome e cognome o Denominazione sociale
Nome e cognome o benominazione sociale	Nome e cognome o Denominazione sociale
	1.11.
Indirizzo (Comune, via e numero)	Indirizzo (Comune, via e numero)
2.1.2	
C.A.P Provincia	C.A.P. Provincia
Luogo e data di nascita	Luogo e data di nascita
Codice fiscale/Partita IVA Ferito (Barrare solo una casella)	Codice fiscale/Partita IVA
Conducente Passeggero Pedone	Conducente Passeggero Pedone
33	
Nome e cognome	Nome e cognome
Individual (Company of a graph of a	Indicine (Common via a numara)
Indirizzo (Comune, via e numero)	Indirizzo (Comune, via e numero)
Luogo e data di nascita	Luogo e data di nascita
Codice fiscale	Codice fiscale
Ricovero Pronto Soccorso si no no	Ricovero Pronto Soccorso si no
Nome Pronto Soccorso	Nome Pronto Soccorso
Comune	Comune
Ferito (Barrare solo una casella)	Ferito (Barrare solo una casella)
Conducente Passeggero Pedone	Conducente Passeggero Pedone
Nome e cognome	Nome e cognome
Indirizzo (Comune, via e numero)	Indirizzo (Comune, via e numero)
Luogo e data di nascita	Luogo e data di nascita
Codice fiscale	Codice fiscale
Ricovero Pronto Soccorso si no no	Ricovero Pronto Soccorso si no no
Nome Pronto Soccorso	Nome Pronto Soccorso
Comune	Comune

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Da compilare e far sottoscrivere all'eventuale testimone, in caso di mancata sottoscrizione del modulo CAI da parte di entrambi i conducenti.

COMPILARE QUESTO MODULO IN TUTTE LE SUE PARTI

Sinistro stradale avvenuto in data _____/___ alle ore _____

tra il veicolo (Marca) Targato il veicolo (Marca) Targato Il/La sottoscritto/a Nato/a a	in Località			. \	/ia _														
INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE) La Società Vera Assicurazioni S. p.A., con sede in Via Carlo Ederle, 45 37126 Verona, Titolare del trattamento dei dati, utilizzarà i dati forni dall'interessato, archivandoli nel propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestine il sinistro per il quale di sesso se sia conferiit. I dali potamo essere comunicati alla Compagnia di controparte na non seramo diffusi. Per l'esercizio del diffusi controli dal Curppo Cattali. Interessato, pode andi propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestine il sinistro per il quale gli stes sono sia conferiit. I dali potamo essere comunicati alla Compagnia di controparte na non seramo diffusi. Per l'esercizio del diffusi controli dal Curppo Cattali. Interessato pota rivolgera di Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione del De OPPO) del Curppo Cattalica pode cattolica assicurazioni. II. Il tronferimento dei dati o facoltativo, ma in difetto il Titolare non potra dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto relativamenti alla finalità di gestione dei sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte:	tra il veicolo (Marca)							Ta	arg	ato									
Nato/a a	e il veicolo (Marca)							Ta	arg	ato									
Nato/a a	II/La sottoscritto/a																		
MERITO AL SINISTRO STRADALE IN OGGETTO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, DICHIA (BREVE DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO) (GRAFICO DELL'INCIDENTE) Data/ Firma del Dichiarante																			
MERITO AL SINISTRO STRADALE IN OGGETTO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, DICHIA (BREVE DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO) (GRAFICO DELL'INCIDENTE) Data// Firma del Dichiarante obbligatoria INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE) La Società Vera Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Carlo Ederie, 45 37126 Verona, Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forni dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stes sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi. Per hesercizio dei diffusi art. 15 e ss. cel Rec. UE, l'interessato potra rivolgersi al Titolare dei trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Da (IPO) del Gruppo Cattolica, dpo@ezatolicitassicurazioni.It. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sui sito della Societ www.erassicurazioni. Il conferimento dei dati e facoltativo, ma in difetto il Titolare dei trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Da (IPO) del Gruppo Cattolica, dpo@ezatoliciassicurazioni.It. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sui sito della Societ www.erassicurazioni. Il conferimento dei dati e facoltativo, ma in difetto il Titolare dei trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Da (IPO) del Gruppo Cattolica, dpo@ezatoliciassicurazioni.It. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sui sito della Societ www.erassicurazioni. Il conferimento dei dati e facoltativo, ma in difetto il Titolare dei trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei dati alla Compagnia di controparte: Consento Non consento	Residente a	_ Via																	
Data// Firma del Dichiarante	Tel n.	_ C.F.					T				Τ								
Data// Firma del Dichiarante					!							ļ							
Data// Firma del Dichiarante		GETT	0, 9	SOT	ТО	LA	P									ITÁ	, D	ICH	IIAI
INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE) La Società Vera Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Carlo Ederle, 45 37126 Verona, Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forni dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stes sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi. Per l'esercizio dei diritti e art. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento e per esa al Responsabile della Protezione dei Da (DPO) del Gruppo Cattolica, dpo@cattolicaassicurazioni.it. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sul sito della Societ www.veraassicurazioni.it. Pitolare non potrà dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto relativament alla finalità di gestione del sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte:	(BREVE DESCRIZIONE DELEACEMENTS)							(UN	41 1CO	DLL	LIIVO	וטוי	LIVIL	/				
INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE) La Società Vera Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Carlo Ederle, 45 37126 Verona, Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forni dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stes sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi. Per l'esercizio dei diritti e art. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento e per esa al Responsabile della Protezione dei Da (DPO) del Gruppo Cattolica, dpo@cattolicaassicurazioni.it. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sul sito della Societ www.veraassicurazioni.it. Pitolare non potrà dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto relativament alla finalità di gestione del sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte:																			
INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE) La Società Vera Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Carlo Ederle, 45 37126 Verona, Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forni dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stes sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi. Per l'esercizio dei diritti e art. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento e per esa al Responsabile della Protezione dei Da (DPO) del Gruppo Cattolica, dpo@cattolicaassicurazioni.it. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sul sito della Societ www.veraassicurazioni.it. Pitolare non potrà dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto relativament alla finalità di gestione del sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte:			_																
INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE) La Società Vera Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Carlo Ederle, 45 37126 Verona, Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forni dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stes sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi. Per l'esercizio dei diritti e artt. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Da (DPO) del Gruppo Cattolica, dpo@cattolicaassicurazioni.it. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sul sito della Societ www.veraassicurazioni.it. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto relativamentalla finalità di gestione del sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte:																			
INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE) La Società Vera Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Carlo Ederle, 45 37126 Verona, Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forni dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stes sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi. Per l'esercizio dei diritti e artt. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Da (DPO) del Gruppo Cattolica, dpo@cattolicaassicurazioni.it. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sul sito della Societ www.veraassicurazioni.it. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto relativamentalla finalità di gestione del sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte:																			
INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE) La Società Vera Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Carlo Ederle, 45 37126 Verona, Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forni dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stes sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi. Per l'esercizio dei diritti e artt. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Da (DPO) del Gruppo Cattolica, dpo@cattolicaassicurazioni.it. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sul sito della Societ www.veraassicurazioni.it. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto relativamentalla finalità di gestione del sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte:			_																
INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE) La Società Vera Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Carlo Ederle, 45 37126 Verona, Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forni dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stes sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi. Per l'esercizio dei diritti e artt. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Da (DPO) del Gruppo Cattolica, dpo@cattolicaassicurazioni.it. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sul sito della Societ www.veraassicurazioni.it. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto relativamentalla finalità di gestione del sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte:																			
INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE) La Società Vera Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Carlo Ederle, 45 37126 Verona, Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forni dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stes sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi. Per l'esercizio dei diritti e artt. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Da (DPO) del Gruppo Cattolica, dpo@cattolicaassicurazioni.it. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sul sito della Societ www.veraassicurazioni.it. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto relativamentalla finalità di gestione del sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte:			_																
INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE) La Società Vera Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Carlo Ederle, 45 37126 Verona, Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forni dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stes sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi. Per l'esercizio dei diritti e artt. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Da (DPO) del Gruppo Cattolica, dpo@cattolicaassicurazioni.it. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sul sito della Societ www.veraassicurazioni.it. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto relativamentalla finalità di gestione del sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte:																			
INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE) La Società Vera Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Carlo Ederle, 45 37126 Verona, Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forni dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stes sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi. Per l'esercizio dei diritti e artt. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Da (DPO) del Gruppo Cattolica, dpo@cattolicaassicurazioni.it. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sul sito della Societ www.veraassicurazioni.it. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto relativamentalla finalità di gestione del sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte:			_																
INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE) La Società Vera Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Carlo Ederle, 45 37126 Verona, Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forni dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stes sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi. Per l'esercizio dei diritti e artt. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Da (DPO) del Gruppo Cattolica, dpo@cattolicaassicurazioni.it. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sul sito della Societ www.veraassicurazioni.it. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto relativamentalla finalità di gestione del sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte:			_																
INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE) La Società Vera Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Carlo Ederle, 45 37126 Verona, Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forni dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stes sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi. Per l'esercizio dei diritti e artt. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Da (DPO) del Gruppo Cattolica, dpo@cattolicaassicurazioni.it. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sul sito della Societ www.veraassicurazioni.it. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto relativamentalla finalità di gestione del sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte:																			
INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE) La Società Vera Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Carlo Ederle, 45 37126 Verona, Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forni dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stes sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi. Per l'esercizio dei diritti e artt. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Da (DPO) del Gruppo Cattolica, dpo@cattolicaassicurazioni.it. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sul sito della Societ www.veraassicurazioni.it. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto relativamentalla finalità di gestione del sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte:			_																
INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE) La Società Vera Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Carlo Ederle, 45 37126 Verona, Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forni dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stes sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi. Per l'esercizio dei diritti e artt. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Da (DPO) del Gruppo Cattolica, dpo@cattolicaassicurazioni.it. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sul sito della Societ www.veraassicurazioni.it. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto relativamentalla finalità di gestione del sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte:																			
INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE) La Società Vera Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Carlo Ederle, 45 37126 Verona, Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forni dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stes sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi. Per l'esercizio dei diritti e artt. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Da (DPO) del Gruppo Cattolica, dpo@cattolicaassicurazioni.it. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sul sito della Societ www.veraassicurazioni.it. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto relativamentalla finalità di gestione del sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte:			_																
INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE) La Società Vera Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Carlo Ederle, 45 37126 Verona, Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forni dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stes sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi. Per l'esercizio dei diritti e artt. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Da (DPO) del Gruppo Cattolica, dpo@cattolicaassicurazioni.it. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sul sito della Societ www.veraassicurazioni.it. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto relativamentalla finalità di gestione del sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte:			_																
INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE) La Società Vera Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Carlo Ederle, 45 37126 Verona, Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forni dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stes sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi. Per l'esercizio dei diritti e artt. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Da (DPO) del Gruppo Cattolica, dpo@cattolicaassicurazioni.it. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sul sito della Societ www.veraassicurazioni.it. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto relativamentalla finalità di gestione del sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte:																			
INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE) La Società Vera Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Carlo Ederle, 45 37126 Verona, Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forni dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stes sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi. Per l'esercizio dei diritti e artt. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Da (DPO) del Gruppo Cattolica, dpo@cattolicaassicurazioni.it. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sul sito della Societ www.veraassicurazioni.it. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto relativamentalla finalità di gestione del sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte:	Data / / Firma del [Dichiara	nte								a la I i au		_						
del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE) La Società Vera Assicurazioni S.p.A., con sede in Via Carlo Ederle, 45 37126 Verona, Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forni dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stes sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi. Per l'esercizio dei diritti e artt. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Da (DPO) del Gruppo Cattolica, dpo@cattolicaassicurazioni.it. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sul sito della Societi www.veraassicurazioni.it. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto relativamenta alla finalità di gestione del sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte:										OL	blig	atoria	a						
dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stes sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi. Per l'esercizio dei diritti e artt. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Da (DPO) del Gruppo Cattolica, dpo@cattolicaassicurazioni.it. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sul sito della Societ www.veraassicurazioni.it. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto relativamenta alla finalità di gestione del sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte:			_									_		_			-	_	
Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto relativamenti alla finalità di gestione del sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte: Consento Non consento	dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispe sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati all artt. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi a (DPO) del Gruppo Cattolica, dpo@cattolicaassicurazioni.	etto delle la Compa al Titolar	e <mark>no</mark> r agnia e de	me v a di c I trat	i <mark>gent</mark> ontro tame	i ed opar ento	ten e p	solo na no er es	fine on s	e di g saranı al Re	estir no d espor	e il s iffus nsab	ini i. P ile	i <mark>stro</mark> Per l'e della	per sero a Pr	il qu cizio otez	uale dei ione	gli s dirit dei	tess tti ex Dat
	Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in difetto il Titolare								di t	rattar	nent	o des	scri	itte. P	erta	anto	relat	ivan	nente
Luogo Data //	☐ Consento ☐ Non consento																		
	Luogo										_ [)ata			_ /_			/	