

BASTANO POCHE E SEMPLICI MOSSE

PER RIDURRE I TEMPI DI GESTIONE
DEL SINISTRO E DELL'EVENTUALE RISARCIMENTO

CHIAMANDO IL NUMERO VERDE

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 RICEVERE SUBITO UN SUPPORTO NELLA
COMPILAZIONE DEL MODULO CAI Servizio attivo h 24 e 7 giorni su 7**

 **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:

1. 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 (n. 15).
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!

SE NON C'È ACCORDO TRA LE PARTI:

1. 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.
3. 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.



In caso di sinistro con ragione con modulo CAI firmato da **entrambe le parti** o con copertura del danno da garanzie aggiuntive (**Kasko, Atti Vandalici e Eventi Naturali**) potrai 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*;
- ritiro e consegna gratuiti a domicilio del veicolo danneggiato;
- per i sinistri in garanzia Kasko, atti Vandalici ed Eventi Naturali **azzeramento di franchigie e scoperti**;
- 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 hai acquistato la garanzia Assistenza Stradale, in caso di necessità sia per incidente che per guasto meccanico, puoi contattare la centrale operativa al

Numero Verde
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.



LE PARTI SALIENTI DA COMPILARE CORRETTAMENTE

1 Barrare assolutamente se vi sono feriti.

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

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

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

5 Indicare sempre il numero di targa.

6 Scrivere il nome della Compagnia di assicurazione come indicato.

7 Da compilare sempre anche barrando più caselle.

8 Segnalare sempre il punto di primo impatto.

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

10 Firmare per esteso con nome e cognome.

11 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).

12 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.

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

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

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti prosciolti di qualsiasi sanzione amministrativa in materia di circolazione stradale (art. 148, comma 1, D.Lgs. n. 289 del 2005 e art. 8, comma 2, lettera c), D.P.R. n. 254 del 2005).

1. data incidente _____ ora _____ 2. luogo _____

3. feriti anche se lievi no si

4. danni materiali a veicoli oltre A o B no si oggetti diversi dai veicoli no si

5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono _____

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
Cognome (sempre) _____
Nome _____
Cod. Fisc./P. IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo
A. MOTORE B. RIMORCHIO
N. di targa o telajo _____ N. di targa o telajo _____
Stato d'immatricolazione _____ Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
Denominazione _____
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde _____
Valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

Denominazione _____
Indirizzo _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo? no si

9. conducente (vedere patente di guida)
Cognome (sempre) _____
Nome _____
Data di nascita _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
Stato _____
N. Tel. o E-mail _____
Patente N. _____
Catego. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A

11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni _____

15. firma del conducente _____

12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

1 in fermata / in sosta
2 ripartite dopo una sosta apriva una portiera
3 usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale
4 stava parcheggiando
5 entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale
6 si immetteva in una piazza a senso rotatorio
7 circolava su una piazza a senso rotatorio
8 l'automobile procedeva nello stesso senso e nella stessa fila
9 procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa
10 cambiava fila
11 sorpassava
12 girava a destra
13 girava a sinistra
14 retrocedeva
15 invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso
16 proveniva da destra
17 non aveva osservato il segnale di precedenza o di stop/rosso

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto
Indicare: 1) tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade

11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni _____

15. firma del conducente _____

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tempo, l'identificativo e l'indirizzo dei danneggiati.

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato. →

Altre informazioni

richieste a 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 Autorità è intervenuta? CC P.S. VV.UU.

veicolo A

TARGA _____
Testimone
Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
Tel. _____

veicolo B

TARGA _____
Testimone
Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
Tel. _____

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

COMPILARE QUESTO MODULO IN TUTTE LE SUE PARTI

IN MERITO AL SINISTRO STRADALE IN OGGETTO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, DICHIARA (severamente avvertendo):

INFORMAZIONE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DI SEGUE: L'EUROPEA ASSICURAZIONI S.p.A. (EUROPEA) TRATTA I DATI PERSONALI CHE SONO STATI FORNITI DA VOI PER LE ATTIVITÀ OPERATIVE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA IN CASO DI SINISTRO STRADALE. I DATI PERSONALI CHE SONO STATI FORNITI DA VOI SONO TRATTATI DA EUROPEA ASSICURAZIONI S.p.A. (EUROPEA) PER LE ATTIVITÀ OPERATIVE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA IN CASO DI SINISTRO STRADALE. I DATI PERSONALI CHE SONO STATI FORNITI DA VOI SONO TRATTATI DA EUROPEA ASSICURAZIONI S.p.A. (EUROPEA) PER LE ATTIVITÀ OPERATIVE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA IN CASO DI SINISTRO STRADALE.

È NECESSARIO ALLEGARE COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CASO DI VALIGIA 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 _____ ora _____	2. luogo (comune, provincia, via e numero) _____	3. feriti anche se lievi <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B _____ oggetti diversi dai veicoli _____ <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si * <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) _____

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
 Cognome _____
 Nome _____
 Cod. Fisc./P. IVA _____
 Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
 C.A.P. _____ Stato _____
 N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
 Denominazione _____
N. di polizza _____
 N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
 Valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____
 Denominazione _____
 Indirizzo _____
 Stato _____
 N. Tel. o E-mail _____
 La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no si

9. conducente (vedere patente di guida)
 Cognome _____
 Nome _____
 Data di nascita _____
 Codice Fiscale _____
 Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
 Stato _____
 N. Tel. o E-mail _____
 Patente N. _____
 Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione
 (cancellare l'opzione non corretta)

<input type="checkbox"/>	1	in fermata / in sosta	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3	stava parcheggiando	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7	circolava su una piazza a senso rotatorio	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10	cambiava fila	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11	sorpassava	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12	girava a destra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13	girava a sinistra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	14	retrocedeva	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	16	proveniva da destra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	<input type="checkbox"/>

← **Indicare il numero di caselle barrate con una croce** →

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)
 Cognome _____
 Nome _____
 Cod. Fisc./P. IVA _____
 Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
 C.A.P. _____ Stato _____
 N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
 Denominazione _____
N. di polizza _____
 N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde
 Valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____
 Denominazione _____
 Indirizzo _____
 Stato _____
 N. Tel. o E-mail _____
 La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no si

9. conducente (vedere patente di guida)
 Cognome _____
 Nome _____
 Data di nascita _____
 Codice Fiscale _____
 Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
 Stato _____
 N. Tel. o E-mail _____
 Patente N. _____
 Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A

11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

15. firma dei conducenti

A B

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo B

11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

* 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.

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato. →

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 Autorità è intervenuta? **CC** **P.S.** **VV.UU.**

veicolo A

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

_____ Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

_____ Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente **Passeggero** **Pedone**

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso **si** **no**

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente **Passeggero** **Pedone**

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso **si** **no**

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

veicolo B

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

_____ Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

_____ Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente **Passeggero** **Pedone**

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso **si** **no**

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente **Passeggero** **Pedone**

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso **si** **no**

Nome Pronto Soccorso _____

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 _____

in Località _____ Via _____

tra il veicolo (Marca) _____ Targato _____

e il veicolo (Marca) _____ Targato _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Tel n. _____ C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IN MERITO AL SINISTRO STRADALE IN OGGETTO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, DICHIARA

(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 Ederle, 45 - 37126 Verona, Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forniti dall'interessato (dati anagrafici e di contatto), archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stessi sono stati conferiti. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà acquisire la testimonianza sul sinistro e dare corso alle operazioni di trattamento descritte.

I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi.

Per l'esercizio dei diritti ex artt. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento all'indirizzo mail privacy@cattolicaassicurazioni.it e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO), dpo@cattolicaassicurazioni.it.

Luogo _____ Data ____ / ____ / ____

Firma per presa visione _____

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	ora _____	2. luogo (comune, provincia, via e numero) _____	3. feriti anche se lievi <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B _____ oggetti diversi dai veicoli _____ <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si * <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) _____	

veicolo A

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)

Cognome _____
(stampatello)
Nome _____

Cod. Fisc./P. IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione _____

N. di polizza _____

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal _____ al _____

Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione _____

Indirizzo _____

_____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no si

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome _____
(stampatello)
Nome _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

_____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. _____

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione
(cancellare l'opzione non corretta)

1	in fermata / in sosta	1
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2
3	stava parcheggiando	3
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6
7	circolava su una piazza a senso rotatorio	7
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	8
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9
10	cambiava fila	10
11	sorpassava	11
12	girava a destra	12
13	girava a sinistra	13
14	retrocedeva	14
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15
16	proveniva da destra	16
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17

← Indicare il numero di caselle barrate con una croce →

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)

Cognome _____
(stampatello)
Nome _____

Cod. Fisc./P. IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

C.A.P. _____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione _____

N. di polizza _____

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde

Valido dal _____ al _____

Agenzia (o ufficio o intermediario)

Denominazione _____

Indirizzo _____

_____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no si

9. conducente (vedere patente di guida)

Cognome _____
(stampatello)
Nome _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____

_____ Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. _____

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A

11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

15. firma dei conducenti

A _____ B _____

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo B

11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

* 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.

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato. →

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 Autorità è intervenuta? **CC** **P.S.** **VV.UU.**

veicolo A

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

_____ Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

_____ Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente **Passeggero** **Pedone**

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso **si** **no**

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente **Passeggero** **Pedone**

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso **si** **no**

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

veicolo B

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

_____ Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

_____ Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente **Passeggero** **Pedone**

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso **si** **no**

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente **Passeggero** **Pedone**

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso **si** **no**

Nome Pronto Soccorso _____

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 _____

in Località _____ Via _____

tra il veicolo (Marca) _____ Targato _____

e il veicolo (Marca) _____ Targato _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Tel n. _____ C.F.

IN MERITO AL SINISTRO STRADALE IN OGGETTO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, DICHIARA

(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 Ederle, 45 - 37126 Verona, Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forniti dall'interessato (dati anagrafici e di contatto), archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stessi sono stati conferiti. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà acquisire la testimonianza sul sinistro e dare corso alle operazioni di trattamento descritte.

I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi.

Per l'esercizio dei diritti ex artt. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento all'indirizzo mail privacy@cattolicaassicurazioni.it e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO), dpo@cattolicaassicurazioni.it.

Luogo _____ Data ____/____/____

Firma per presa visione _____

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