CONSTATAZIONE AMICHEVOLE D'INCIDENTE

BASTANO POCHE E SEMPLICI MOSSE

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



CHIAMANDO IL NUMERO VERDE

Numero Verde
800.316.233

SE CHIAMI DALL'ESTERO +39 045 8392732
(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.bccassicurazioni.com)

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 Bcc 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 Bcc 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 800 316 233**, 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
800.053.088

se chiami dall'estero +39 02 24128883
Servizio attivo h 24 e 7 giorni su 7
(il costo della chiamata dipende dal contratto sottoscritto con il proprio operatore di telefonia)

BCC Assicurazioni

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.

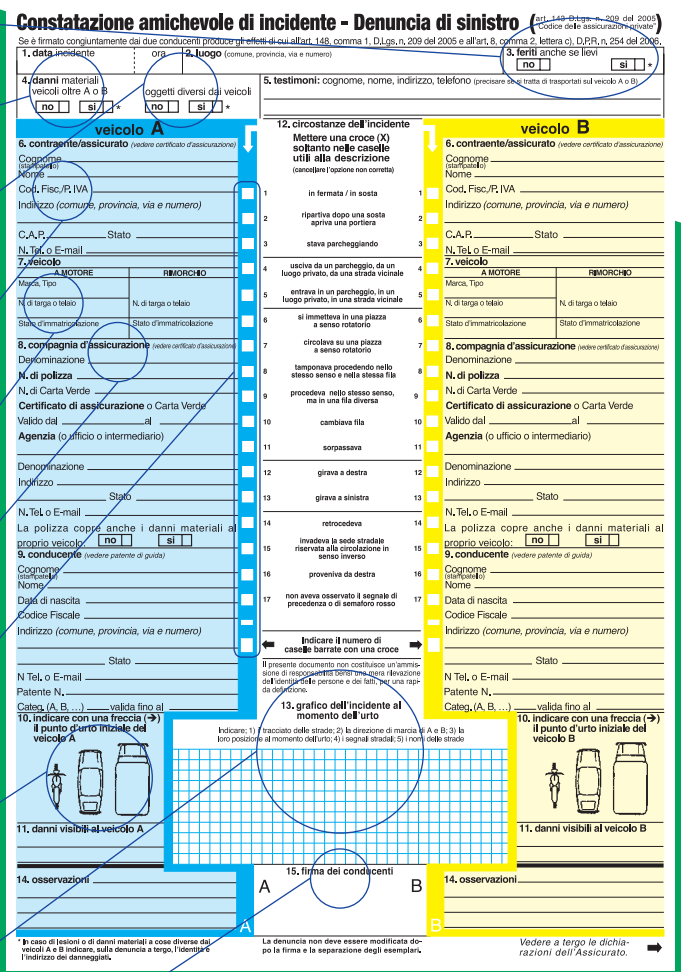
5. Nel caso in cui il conducente dell'altro veicolo non accetti di sottoscrivere anch'egli il modulo, si dovrà compilare integralmente il modulo stesso per la parte relativa al proprio veicolo (veicolo A), mentre per la parte relativa al veicolo della controparte (veicolo B) sarà sufficiente rispondere alla domanda n. 7 ed indicare al n. 8 la denominazione della Compagnia di assicurazione. Ove possibile rispondere anche alle altre domande.

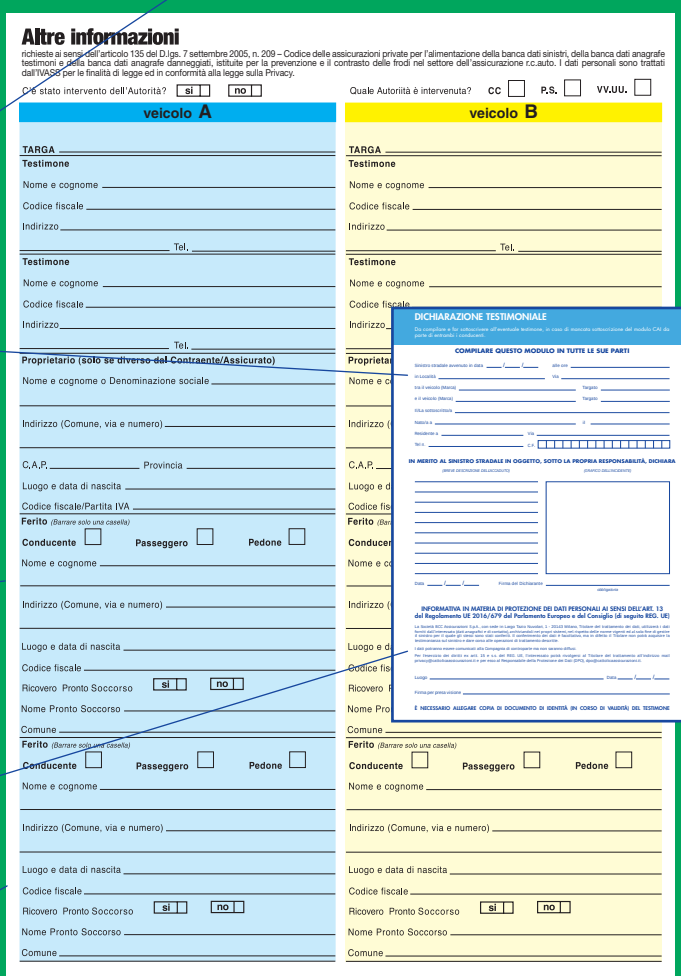
6. Completare le informazioni di cui ha bisogno l'assicuratore compilando il modulo in tutte le sue parti ed il foglio "altre informazioni".

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 mezzeria, 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 (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: no ☐ si ☐ *

4. danni materiali veicoli oltre A o B: no ☐ si ☐ * — oggetti diversi dai veicoli: no ☐ 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

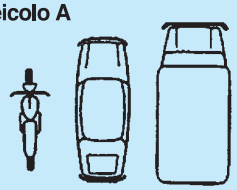
8. compagnia d'assicurazione *(vedere certificato d'assicurazione)*

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

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



11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

A

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.

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

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

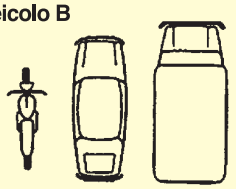
8. compagnia d'assicurazione *(vedere certificato d'assicurazione)*

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 B



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

B

* **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. ➔

COPIA PER LA COMPAGNIA

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

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 BCC Assicurazioni S.p.A., con sede in Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20143 Milano, 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: no ☐ si ☐ *

4. danni materiali veicoli oltre A o B: no ☐ si ☐ * — oggetti diversi dai veicoli: no ☐ 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

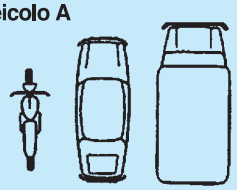
8. compagnia d'assicurazione *(vedere certificato d'assicurazione)*

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

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



11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

A

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.

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

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

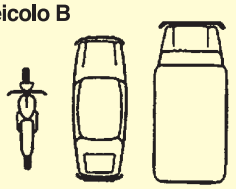
8. compagnia d'assicurazione *(vedere certificato d'assicurazione)*

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 B



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

B

* **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. ➔

COPIA PER IL CLIENTE

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

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 BCC Assicurazioni S.p.A., con sede in Largo Tazio Nuvolari, 1 - 20143 Milano, 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

COPIA PER IL CLIENTE

SINISTRI - MOD. CAI BCC - ED. 04/2022