

Alla Spettabile Direzione Generale di

(Inviare a mezzo Raccomandata presso Casella Postale 29 - Viale del Lavoro, 8 - 37135 VERONA)

Luogo e data (gg/mm/aaaa)

Denuncia per sinistri in regime CARD
(qualora non compilato il modulo di constatazione amichevole di incidente – CAI)

Data sinistro gg/mm/aaaa.....luogo accadimento

Io sottoscritto/a (cognome).....(nome).....

domiciliato/a ain via/piazza

telefono fisso cell.....e-

mail.....

codice fiscale

in qualità di: Proprietario/a – Assicurato/a

del veicolo tipo targa Stato immatricolazione.....

assicurato con codesta Compagnia

con polizza R.C.A. n.

tale veicolo ha riportato i seguenti danni visibili.....

denuncio,

con la presente, l'accadimento del **sinistro** (che ha riguardato il veicolo suddetto), i cui dati risultano appresso riportati.

A)

A1

Il sinistro ha interessato due soli veicoli

A2

il sinistro ha interessato più di due veicoli

(N.B.: se contrassegnata la casella A2 non compilare oltre e procedere con la sola denuncia telefonica presso “diCA”)

B) Nel sinistro è risultato coinvolto il veicolo di controparte:

tipo targa Stato immatricolazione.....

intestato al Sig.

domiciliato/a ain via/piazza

telefono fisso cell.....

assicurato con la Compagnia

polizza n.;

condotto, al momento del sinistro, dal Sig.

tale veicolo ha riportato i seguenti danni visibili

.....

.....

C) Il sinistro si è verificato con le seguenti modalità:

.....

.....

- D) Al sinistro hanno assistito come testimoni:
- D1 dati anagrafici (con indirizzo e telefono)
- D2 dati anagrafici (con indirizzo e telefono)
- E) E' intervenuta per rilievi e verbalizzazione dell'accaduto la seguente Autorità:
- Carabinieri
- Polizia Stradale
- Polizia Locale (Vigili Urbani)
- (altri, specificare)
della stazione/sede di
- non è intervenuta alcuna Autorità.
- F) **Dichiaro** che in occasione del suddetto sinistro ha riportato le seguenti lesioni personali il/la **conducente** (diverso dal/la sottoscritto/a Proprietario/a-Assicurato/a):
- Sig./ra
 - nato/a a il
 - domiciliato/a a in via/piazza
 - telefono fisso cell.....
- G) **Dichiaro** che in occasione del suddetto sinistro hanno riportato le seguenti lesioni personali i **terzi trasportati** nel veicolo coperto da garanzia R.C.Auto da parte di codesta Compagnia (diverso dal/la sottoscritto/a Proprietario/a-Assicurato/a):
- G-1)
- Sig./a
 - nato/a a il
 - domiciliato/a a in via/piazza
 - telefono fisso cell.....
- G-2)
- Sig./a
 - nato/a a il
 - domiciliato/a a in via/piazza
 - telefono fisso cell.....
- G-3)
- Sig./a
 - nato/a a il
 - domiciliato/a a in via/piazza
 - telefono fisso cell.....
- NB: per trasportati lesionati oltre il 3°, indicare di seguito i soli nominativi (cognome e nome)**
- G-4
- G-5
- G-6
- G-7
- G-8

Firma della denuncia (per tutti i punti compilati) dell'Assicurato/dichiarante:

.....
(obbligatoria)