

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 a .....in 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 a .....in 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)

