

Alla Spettabile Direzione Generale di
(Cattolica – VERA Ass. – TUA – BCC Ass. - ABC e rispettive divisioni)

c/o CATTOLICA SERVICE - Ufficio Sinistri - 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 targaStato 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)

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

tipo targaStato 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 **conduttore** (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 terzo, 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)

