

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Sinistro: _____ Avvenuto il _____ alle ore _____
 Località _____ Via _____
 tra il veicolo assicurato targato _____ (A) ed il veicolo di controparte targato _____ (B)

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 il _____ residente a _____ in via _____
 doc. di riconoscimento _____ C.F. _____

in qualità di: Passante Trasportato Altro _____

HO VISTO che:

VEICOLO A	<input type="checkbox"/>	in fermata / in sosta	<input type="checkbox"/>	VEICOLO B
	<input type="checkbox"/>	ripartiva dopo una sosta / apriva una portiera	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	stava parcheggiando	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	circolava su una piazza a senso rotatorio	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	cambiava fila	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	sorpassava	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	girava a destra	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	girava a sinistra	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	retrocedeva	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	proveniva da destra	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	<input type="checkbox"/>	
Altro	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Altro

Dichiaro che, al momento dell'evento, non ero conducente né proprietario/contraente/assicurato.

Data ___/___/___

firma (obbligatoria)

OBBLIGATORIO ALLEGARE:

- COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEL DICHIARANTE
- COPIA CODICE FISCALE DEL DICHIARANTE

INFORMATIVA RIGUARDANTE IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ai sensi dell'art. 13 Reg. Ue 2016/679 e successive modificazioni)

Il Titolare, la Società Catino & Partners Insurance S.r.l. con sede operativa in 83100 Avellino alla via S. Pescatori n.107 fornisce le seguenti informazioni.

I dati personali (quali ad esempio i dati anagrafici, codice fiscale, indirizzo, domicilio, recapiti telefonici, ecc.), anche eventualmente riferiti a terzi, da Lei forniti o da altri per suo conto, sono utilizzati dalla scrivente Società in qualità di Titolare del trattamento, esclusivamente per la gestione del sinistro (base giuridica del trattamento), delle attività strumentali connesse, quali quelle inerenti all'antifrode e alla tutela dei diritti, e con le modalità e procedure strettamente necessarie allo scopo indicato. Senza i suoi dati personali – il conferimento di alcuni dei quali può essere obbligatorio per legge, come ad esempio nel caso del codice fiscale – la Società potrebbe non essere in grado di effettuare correttamente la gestione del sinistro.

I dati saranno trasmessi alla compagnia mandante e conosciuti da parte di altre società ad essa collegata in quanto sussistono appositi accordi per la prestazione di servizi. I dati possono essere comunicati per la corretta gestione dei rapporti instaurati, tenuto anche conto dei diversi rami assicurativi a cui si riferisce il sinistro, ad altri soggetti del settore assicurativo, quali altri assicuratori, coassicuratori, riassicuratori, banche, agenti, subagenti, produttori, broker, intermediari; periti, carrozzieri, riparatori, medici fiduciari, centrali operative di assistenza, consulenti valutatori, centri di demolizione di autoveicoli, accertatori e legali, loss adjuster; società di servizi cui sia affidata la gestione e/o la liquidazione dei sinistri; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, e Autorità di Vigilanza e di Controllo competenti; altresì a soggetti che prestano servizi investigativi, per il controllo delle frodi, di recupero dei crediti, di archiviazione documentale, di tutela legale (es. ARAG), al contraente di polizza. Alcuni dati devono essere comunicati, per obbligo di legge, a enti e organismi pubblici, quali Ivass (ad esempio alla Banca Dati Sinistri, istituita allo scopo di rendere più efficace la prevenzione e il contrasto di comportamenti fraudolenti), Consap, Casellario Centrale Infortuni, Agenzia delle Entrate, UIC, Motorizzazione Civile, Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, nonché all'Autorità Giudiziaria e alle Forze dell'Ordine.

Il trattamento dei dati è eseguito con procedure informatiche o comunque mezzi telematici e/o supporti cartacei ad opera di soggetti, interni od esterni, appositamente designati quali incaricati o Responsabili, ovvero impegnati alla riservatezza. I dati sono conservati in archivi cartacei ed elettronici con assicurazione di adeguate misure di sicurezza. I dati personali non sono soggetti a diffusione. I dati raccolti, nell'eventualità e sempre per le finalità liquidative predette, possono essere trasferiti fuori dal territorio nazionale, anche extra UE, a soggetti che collaborano con la mandante del Titolare.

I dati oggetto di trattamento sono conservati solo per il tempo strettamente necessario all'espletamento delle attività/finalità sopra descritte nonché per adempiere ad obblighi contrattuali e normativi, legislativi e/o regolamentari. Di norma, il termine di conservazione è di 10 anni dalla data dell'ultima registrazione o, se posteriore, dalla data di liquidazione definitiva del sinistro, superati i quali verranno cancellati o, se mantenuti per fini statistici, resi anonimi in modo irreversibile.

L'interessato potrà far valere i propri diritti, rivolgendosi al Titolare del trattamento con sede in (83100) Avellino, Via S. Pescatori n.107, email info@catinoassicurazioni.it, come espressi dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20, 21 Reg. Ue (quali ad esempio quello di avere la conferma che sia in corso o meno un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni: finalità del trattamento, categorie di dati, destinatari degli stessi, quando possibile il periodo di conservazione o i criteri per determinarlo. Inoltre ottenere la rettificazione, la cancellazione (oblio) la limitazione al trattamento o l'opporsi, in qualsiasi momento, al trattamento nonché le informazioni sull'origine dei dati se non raccolti presso l'interessato.

L'interessato inoltre ha il diritto alla portabilità dei dati nonché di proporre un reclamo all'autorità di controllo.

Il Titolare r.l.p.t.

Numero sinistro e partita di danno _____

Nome e cognome: _____