**Sinistro n.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Compilare questo modulo se ci sono testimoni del sinistro. Se ci sono più testimoni compilarne uno per ogni testimone.

**Modulo Dichiarazione Testimoniale a conferma del disconoscimento del sinistro**

Compili il modulo in tutte le sue parti

Io sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………….......

Nato/a a……………………….…..………………………………… il.……………………………………….

Residente nel comune di ………………………………………………… prov. …… C.A.P. …….

In via ……………………………………………………………… civico n. …………………………….

Codice Fiscale ………………………………………

Documento d’identità …………….…….. N. ..………………… Scadenza………………

Telefono n. ……………………………………… indirizzo email…………………………………….….......

In qualità di: Passante Trasportato Altro

**SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’ DICHIARO**

che in data…………………………alle ore……………………………..

HO VISTO CHE

il veicolo A targato……………………, nel giorno e nell’ora sopra indicati, non ha in alcun modo urtato il veicolo B targato……………………...

il veicolo A targato………………., nel giorno e nell’ora sopra indicati, non si trovava sul luogo dell’evento.

il veicolo A targato…………………, nel giorno e nell’ora sopra indicati, era sul luogo dell’evento ma, non ha in alcun modo urtato il veicolo B targato…………..

altro.....................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

**Cosa Le chiediamo**

Le chiediamo di inviarci la seguente documentazione:

1. il modulo dichiarazione testimoniale a conferma del disconoscimento del sinistro compilato
2. la fotocopia fronte retro del documento d’identità

**Come inviarci la documentazione richiesta**

Può scegliere tra le seguenti modalità:

1. via email a: testimonianze.cattolica@generali.com
2. via PEC a: cattolica@pec.generaligroup.com
3. via posta a: Generali Italia S.p.A. C.P. 29, Viale del Lavoro, 8 – 37135 Verona

**Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016**

La informiamo che i suoi dati personali, da lei forniti, sono trattati da Generali Italia S.p.A. (di seguito anche la Compagnia), quale Titolare, (i) per gestire il sinistro che la vede coinvolta quale testimone e per eseguire i correlati adempimenti normativi, (ii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative; (iii) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia. Il trattamento dei suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia.

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell’Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l’uso di modalità automatizzate rivolgendosi a: Generali Italia S.p,A., Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto TV, privacy.it@generali.com o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a “RPD.it@generali.com” e/o via posta ordinaria all’indirizzo “RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 14 31021. La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

I suoi dati personali possono essere conservati in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, e, in conformità alla normativa vigente o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizionale previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa

Luogo………………………………. Data…………………………………..

Firma (obbligatoria)……………………

Cordiali saluti

**Generali Italia S.p.A.**

**Area Liquidazione Sinistri**