Spettabile
Società Autostrade Alto Adriatico S.p.A.
Direzione Legale e Appalti
Assistenza Legale
Assicurazioni
Via Vittorio Locchi, n. 19
34143 Trieste

"RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI E DICHIARAZIONE SULLE MODALITA' DEL SINISTRO"

Generalità proprietario del veicolo

Cognome …… Nome ……..…….

Ragione Sociale ……..…….……

Residente a ……..…….. Via ……..……..……..…… n. ……..……...

CAP ……..……. Provincia ……..…… Nazionalità ……..…. Tel.……..…..……

E-mail ……..…….. Pec ……...

Generalità conducente del veicolo (se diverso dal proprietario)

Cognome …… Nome ……..…….

Residente a ……..…….. Via ……..……..……..…… n. ……..……...

CAP ……..……. Provincia ……..…… Nazionalità ……..…. Tel.……..…..……

E-mail ……..…….. Pec ……...

Dati del Veicolo danneggiato

Marca e Modello ……..…..…… Targa ……..…….

Dati sul Sinistro

Luogo del sinistro ……..……. Data ……. Ora ……

Autostrada: (*apporre una X sul tratto autostradale interessato*)

- ☐ A57 Tangenziale di Mestre
- ☐ A4 Venezia – Trieste
- ☐ A23 Palmanova – Udine Sud
- ☐ A28 Portogruaro – Conegliano – Pordenone
- ☐ A34 Villesse – Gorizia

Progressiva Chilometrica …… Direzione ……..…….

Causa del sinistro: (*apporre una X sulla voce interessata*)

- ☐ urto della sbarra della pista di accesso/uscita del casello autostradale (indicare codice apparato TLP)

  …….
- ☐ investimento animale
- ☐ investimento oggetto
- ☐ altro …….

  ……..

  ……..

Danni provocati dalla seguente causa (breve descrizione sulla modalità del sinistro):

.....

.....

.....

.....

Danni subiti nell'incidente (breve descrizione dei danni subiti dal veicolo):

.....

.....

.....

Importo approssimativo dei danni subiti:

€

Comprensivo di I.V.A. nel caso il richiedente sia persona fisica

€

Al netto dell'I.V.A. nel caso il richiedente sia persona giuridica

Luogo ove è possibile eventualmente visionare il veicolo danneggiato (si raccomanda di conservare le parti danneggiate e inviare fotografie delle stesse):

.....

.....

Eventuali lesioni al conducente e/o ai trasportati SI NO

(In caso di lesioni, breve descrizione delle stesse)

……

……

……

Sul posto è intervenuta l'Ambulanza?: SI NO

Se no, indicare il motivo per il quale non è stato richiesto l'intervento dell'ambulanza:

……

……

……..

Esistono certificati medici, verbali di pronto soccorso attestanti il sinistro? SI NO
(In caso affermativo allegarli alla presente dichiarazione)

Ulteriori precisazioni sul sinistro: (*apporre una X laddove desiderato e sempreché pertinente*)

- Visibilità al momento del sinistro: ☐ OTTIMA ☐ BUONA ☐ DISCRETA ☐ SCARSA ☐ NULLA
- Condizioni meteo: ☐ SERENO ☐ PIOGGIA ☐ NEBBIA ☐ NEVE ☐ ALTRO
- Velocità presunta del proprio veicolo al momento del sinistro:

☐ MENO DI 30 KM/H ☐ TRA 50/70 KM/H ☐ TRA 70/90 KM/H ☐ TRA 90/110 KM/H ☐ PIÙ DI 110 KM/H

- Intensità del traffico al momento del sinistro: ☐ ELEVATO ☐ MODERATO ☐ SCARSO ☐ ALTRO
- Presenza di lavori o cantieri in prossimità del luogo dell'incidente: SI NO
  Se sì, descrivere brevemente che tipo di cantiere e lavori in atto:
  .....
  .....
  .....
- Il tratto di Autostrada sul quale è avvenuto il sinistro è percorso dal proprietario/conducente del veicolo:

☐ PIÙ VOLTE AL GIORNO ☐ TUTTI I GIORNI ☐ FREQUENTEMENTE ☐ RARAMENTE ☐ PER LA PRIMA VOLTA

- Esistono segnaletiche che evidenziano la presenza dei lavori o cantieri: SI NO
- Esistono segnaletiche di limite di velocità: SI NO

  Se sì, indicare il limite di velocità:

☐ 10 KM/H ☐ 20 KM/H ☐ 30 KM/H ☐ 40 KM/H ☐ 50 KM/H ☐ 60 KM/H ☐ ALTRO

- Esistono segnaletiche di pericolo generico: SI NO
- Era a conoscenza che la strada era dissestata o che presentava nel suo manto delle insidie per la circolazione: SI NO

- Era a conoscenza della presenza dell'insidia che ha determinato il danno prima del verificarsi del sinistro in oggetto: SI NO

- Sul posto erano presenti eventuali testimoni: SI NO

  Se sì, compilare i riferimenti dei testimoni:

Testimone 1: Cognome	Nome:	
Documento di Identità n:	Tel:	Cell:
Residente a:	Prov.:	CAP:
Via:		

Testimone 2: Cognome	Nome:	
Documento di Identità n:	Tel:	Cell:
Residente a:	Prov.:	CAP:
Via:		

Testimone 3: Cognome	Nome:	
Documento di Identità n:	Tel:	Cell:
Residente a:	Prov.:	CAP:
Via:		

- Sul posto sono intervenute le Autorità Pubbliche per accertare il fatto: SI NO

  Se si, indicare quale Autorità: ☐ VIGILI URBANI ☐ CARABINIERI ☐ POLIZIA STRADALE ☐ ALTRO

  Nel caso si fosse in possesso del Verbale redatto dalle autorità si prega di allegarlo alla presente dichiarazione.

  In caso contrario, indicare il motivo per il quale non sono state chiamate le Autorità per l'accertamento immediato dei danni:

  ……

  ……

  ……

***

Con la sottoscrizione del presente modulo il dichiarante conferma di essere a conoscenza che eventuali false dichiarazioni potranno portare all'apertura di procedimento penale e civile a proprio carico.

Luogo..... Data .....

Firma del Dichiarante .....

Allegati:

☐fotografie ☐preventivo ☐ verbale Polizia Stradale ☐ certificati medici ☐ altro

Il presente modulo "**RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI - DICHIARAZIONE SULLE MODALITA' DEL SINISTRO**" deve essere inviato a mezzo posta al seguente indirizzo:

Società Autostrade Alto Adriatico S.p.A.
Direzione Legale e Appalti
Assistenza Legale
Assicurazioni
Via Vittorio Locchi, n. 19
34143 Trieste

oppure tramite PEC o E-mail ai seguenti recapiti:

PEC: assicurazioni@pec.autostradealtoadriatico.it

E-mail: protocollo@autostradealtoadriatico.it

Per qualsiasi informazione o chiarimento è possibile contattare l'Ufficio Assicurazioni della Società Autostrade Alto Adriatico S.p.A. al numero telefonico 0432-925209 dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 11:00, oppure utilizzando l'indirizzo di posta elettronica certificata assicurazioni@pec.autostradealtoadriatico.it.

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679 (GDPR) e s.m.i. si informa che i dati comunicati saranno inseriti nelle banche dati della Società e trattati, anche qualora dovessero essere trasmessi ad altri soggetti per necessità operative, ai soli fini del perfezionamento e gestione dell'operazione di cui al presente documento. Le finalità del trattamento sono di natura amministrativa e contabile, nonché l'esercizio di un legittimo interesse del Titolare. L'interessato può esercitare i diritti di cui agli articoli da 15 a 22 del Reg. UE 2016/679 (GDPR). La informiamo che il Titolare del Trattamento è Società Autostrade Alto Adriatico S.p.A. il quale ha designato un responsabile della protezione dei dati (DPO) raggiungibile all'indirizzo dpo@autostradealtoadriatico.it. L'informativa estesa è consultabile nella sezione privacy dei siti www.autostradealtoadriatico.it e www.infoviaggiando.it.