

Modulo Dichiarazione Testimoniale



Ediz. 01/2022

Invia i documenti

Online tramite la tua **Area Riservata** su zurich-connect.it o **App** cliccando sul bottone **"Visualizza e carica documenti"**

oppure mail:
documenti@zurich-connect.it

Per altre informazioni

 zurich-connect.it
 **02.83.43.04.30**
(dal lun. al sab. 8,30-19,30)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

C.F. _____

dichiara in qualità di (*barrare la casella corrispondente*)

- Trasportato sul veicolo
 Pedone
 Conducente/trasportato di altro veicolo non coinvolto nel sinistro

di aver assistito al sinistro avvenuto in data* _____ alle ore* _____

tra il veicolo targato* _____ e il veicolo targato* _____

Modalità (*breve descrizione dell'accaduto*)

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

Ti informiamo che i tuoi dati personali sono necessari per la validità della testimonianza e sono trattati da Zurich Insurance Company Ltd quale Titolare del trattamento:

- per gestire il sinistro che ti vede coinvolto/a quale testimone
- per eseguire i correlati adempimenti normativi
- per l'eventuale svolgimento di attività di indagine per la prevenzione e il contrasto delle frodi
- per l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria.

Ti informiamo fin da subito che Zurich Insurance Company Ltd può comunicare i dati personali che ti riguardano a soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" (ad. es. consulenti tecnici, periti, ed altri soggetti che intervengono nell'ambito della gestione del sinistro) e, per l'assolvimento di obblighi normativi, i tuoi dati possono inoltre essere comunicati a soggetti terzi come ad esempio autorità di vigilanza, forze dell'ordine e magistratura.

Ti invitiamo a prendere visione dell'informativa completa presente nella sezione Privacy del sito internet al link www.zurich-connect.it/privacy.

Puoi in qualsiasi momento esercitare i tuoi diritti e chiedere informazioni sui trattamenti effettuati rivolgendoti a Zurich Insurance Company Ltd tramite richiesta scritta alla sede della rappresentanza generale per l'Italia sita in via Benigno Crespi, 23 - 20159 Milano o all'indirizzo privacy@it.zurich.com, all'attenzione del Responsabile per la Protezione dei dati.

*dati obbligatori

Allegare copia del documento d'identità e del Codice fiscale

Data _____ Firma _____