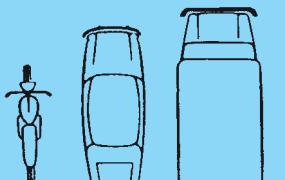


Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(Art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2005
"Codice delle assicurazioni private")

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui all'art. 148, comma 1, D.Lgs. n. 209 del 2005 e all'art. 8, comma 2, lettera c), D.P.R. n. 254 del 2006.

1. data incidente	ora	2. luogo (comune, provincia, via e numero)	3. feriti anche se lievi <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SÌ *														
4. danni materiali veicoli oltre A o B <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SÌ *		oggetti diversi dai veicoli <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SÌ *															
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)																	
veicolo A		veicolo B															
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome _____ <small>(stampatello)</small> Nome _____ Codice Fiscale/Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-Mail _____		12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione <small>(cancellare l'opzione non corretta)</small> 1 in fermata / in sosta 2 ripartiva dopo una sosta apriva una portiera 3 stava parcheggiando 4 usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale 5 entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale 6 si immetteva in una piazza a senso rotatorio 7 circolava su una piazza a senso rotatorio 8 tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila 9 procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa 10 cambiava fila 11 sorpassava 12 girava a destra 13 girava a sinistra 14 retrocedeva 15 invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso 16 proveniva da destra 17 non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso															
7. veicolo <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">A MOTORE</th> <th style="width: 50%;">RIMORCHIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Marca, Tipo</td> <td rowspan="2">N. di targa o telaio</td> </tr> <tr> <td>N. di targa o telaio</td> </tr> <tr> <td>Stato d'immatricolazione</td> <td>Stato d'immatricolazione</td> </tr> </tbody> </table>		A MOTORE	RIMORCHIO	Marca, Tipo	N. di targa o telaio	N. di targa o telaio	Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione	7. veicolo <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">A MOTORE</th> <th style="width: 50%;">RIMORCHIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Marca, Tipo</td> <td rowspan="2">N. di targa o telaio</td> </tr> <tr> <td>N. di targa o telaio</td> </tr> <tr> <td>Stato d'immatricolazione</td> <td>Stato d'immatricolazione</td> </tr> </tbody> </table>		A MOTORE	RIMORCHIO	Marca, Tipo	N. di targa o telaio	N. di targa o telaio	Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione
A MOTORE	RIMORCHIO																
Marca, Tipo	N. di targa o telaio																
N. di targa o telaio																	
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione																
A MOTORE	RIMORCHIO																
Marca, Tipo	N. di targa o telaio																
N. di targa o telaio																	
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione																
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione _____ N. di polizza _____ N. di Carta Verde _____ Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal _____ al _____ Agenzia (o ufficio o intermediario) _____ Denominazione _____ Indirizzo _____ Stato _____ N. Tel. o E-Mail _____ La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SÌ		8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione _____ N. di polizza _____ N. di Carta Verde _____ Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal _____ al _____ Agenzia (o ufficio o intermediario) _____ Denominazione _____ Indirizzo _____ Stato _____ N. Tel. o E-Mail _____ La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SÌ															
9. conducente (Vedere patente di guida) Cognome _____ <small>(stampatello)</small> Nome _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ Stato _____ N. Tel. o E-Mail _____ Patente N. _____ Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____		9. conducente (Vedere patente di guida) Cognome _____ <small>(stampatello)</small> Nome _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ Stato _____ N. Tel. o E-Mail _____ Patente N. _____ Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____															
10. indicare con una freccia (➡) il punto d'urto iniziale del veicolo A 		Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade 13. grafico dell'incidente al momento dell'urto 															
11. danni visibili al veicolo A <hr/> 14. osservazioni		11. danni visibili al veicolo B <hr/> 14. osservazioni															
A		B															

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo dei danneggiati.

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato ➔

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 135 D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni private per l'alimentazione della banca dati sinistri istituita presso l'ISVAP per la prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore della assicurazione R.C. Auto

C'è stato intervento dell'Autorità Sì NO

Quale Autorità è intervenuta? CC P.S. VV.UU.

veicolo A

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente Passeggero Pedone

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso Sì NO

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente Passeggero Pedone

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso Sì NO

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

veicolo B

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Indirizzo _____

Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente Passeggero Pedone

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso Sì NO

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente Passeggero Pedone

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso Sì NO

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____