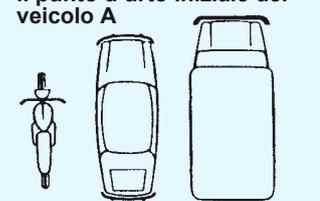
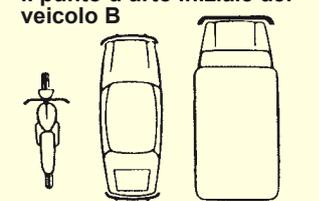


Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 5 D.L. n. 857 del 1976)
convertito legge n. 39 del 1977

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

| | | | |
|---|--------------------------------|---|---|
| 1. data incidente | ora | 2. luogo (comune, provincia, via e numero) | 3. feriti anche se lievi |
| | | | <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si * |
| 4. danni materiali veicoli oltre A o B | | 5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) | |
| oggetti diversi dai veicoli | | | |
| <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si * <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si * | | | |
| veicolo A | | veicolo B | |
| 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) | | 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) | |
| Cognome (stampatello) _____ | | Cognome (stampatello) _____ | |
| Nome _____ | | Nome _____ | |
| Codice Fiscale / Partita IVA _____ | | Codice Fiscale / Partita IVA _____ | |
| Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ | | Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ | |
| C.A.P. _____ Stato _____ | | C.A.P. _____ Stato _____ | |
| N. Tel. o E-mail _____ | | N. Tel. o E-mail _____ | |
| 7. veicolo | | 7. veicolo | |
| A MOTORE | RIMORCHIO | A MOTORE | RIMORCHIO |
| Marca, Tipo _____ | _____ | Marca, Tipo _____ | _____ |
| N. di targa o telaio _____ | N. di targa o telaio _____ | N. di targa o telaio _____ | N. di targa o telaio _____ |
| Stato d'immatricolazione _____ | Stato d'immatricolazione _____ | Stato d'immatricolazione _____ | Stato d'immatricolazione _____ |
| 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) | | 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) | |
| Denominazione _____ | | Denominazione _____ | |
| N. di polizza | | N. di polizza | |
| N. di Carta Verde _____ | | N. di Carta Verde _____ | |
| Certificato di assicurazione o Carta Verde | | Certificato di assicurazione o Carta Verde | |
| Valido dal _____ al _____ | | Valido dal _____ al _____ | |
| Agenzia (o ufficio o intermediario) | | Agenzia (o ufficio o intermediario) | |
| Denominazione _____ | | Denominazione _____ | |
| Indirizzo _____ | | Indirizzo _____ | |
| Stato _____ | | Stato _____ | |
| N. Tel. o E-mail _____ | | N. Tel. o E-mail _____ | |
| La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si | | La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si | |
| 9. conducente (Vedere patente di guida) | | 9. conducente (Vedere patente di guida) | |
| Cognome (stampatello) _____ | | Cognome (stampatello) _____ | |
| Nome _____ | | Nome _____ | |
| Data di nascita _____ | | Data di nascita _____ | |
| Codice Fiscale _____ | | Codice Fiscale _____ | |
| Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ | | Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ | |
| Stato _____ | | Stato _____ | |
| N. Tel. o E-mail _____ | | N. Tel. o E-mail _____ | |
| Patente N. _____ | | Patente N. _____ | |
| Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____ | | Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____ | |
| 10. indicare con una freccia (⇨) il punto d'urto iniziale del veicolo A | | 10. indicare con una freccia (⇨) il punto d'urto iniziale del veicolo B | |
|  | |  | |
| 11. danni visibili al veicolo A | | 11. danni visibili al veicolo B | |
| _____ | | _____ | |
| 14. osservazioni | | 14. osservazioni | |
| _____ | | _____ | |
| 12. circostanze dell'incidente | | 13. grafico dell'incidente al momento dell'urto | |
| Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta) | | Indicare il numero di caselle barrate con una croce | |
| 1 <input type="checkbox"/> in fermata / in sosta 2 <input type="checkbox"/> ripartiva dopo una sosta apriva una portiera 3 <input type="checkbox"/> stava parcheggiando 4 <input type="checkbox"/> usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale 5 <input type="checkbox"/> entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale 6 <input type="checkbox"/> si immetteva in una piazza a senso rotatorio 7 <input type="checkbox"/> circolava su una piazza a senso rotatorio 8 <input type="checkbox"/> tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila 9 <input type="checkbox"/> procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa 10 <input type="checkbox"/> cambiava fila 11 <input type="checkbox"/> sorpassava 12 <input type="checkbox"/> girava a destra 13 <input type="checkbox"/> girava a sinistra 14 <input type="checkbox"/> retrocedeva 15 <input type="checkbox"/> invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso 16 <input type="checkbox"/> proveniva da destra 17 <input type="checkbox"/> non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso | | Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione. | |
| 15. firma dei conducenti | | 15. firma dei conducenti | |
| _____ | | _____ | |
| A | | B | |
| 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

