

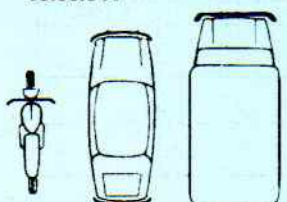
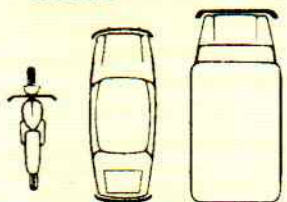
Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(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 no ☐ si ☐ *
---------------------------------------	---	--

4. danni materiali veicoli oltre A o B ☐ no ☐ si ☐ * oggetti diversi dai veicoli ☐ no ☐ si ☐ *	5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasporti sul veicolo A o B) _____
---	--

veicolo A 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ 7. veicolo <table style="width:100%;"> <tr> <th style="width:50%;">A MOTORE</th> <th style="width:50%;">RIMORCHIO</th> </tr> <tr> <td>Marca, Tipo _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>N. di targa o telaio _____</td> <td>N. di targa o telaio _____</td> </tr> <tr> <td>Stato d'immatricolazione _____</td> <td>Stato d'immatricolazione _____</td> </tr> </table> 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione _____ N. di polizza _____ N. della 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: ☐ no ☐ si ☐ 9. conducente (vedere patente di guida) Cognome _____ 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  11. danni visibili al veicolo A _____ 14. osservazioni _____ 	A MOTORE	RIMORCHIO	Marca, Tipo _____	_____	N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____	Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____	veicolo B 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ 7. veicolo <table style="width:100%;"> <tr> <th style="width:50%;">A MOTORE</th> <th style="width:50%;">RIMORCHIO</th> </tr> <tr> <td>Marca, Tipo _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>N. di targa o telaio _____</td> <td>N. di targa o telaio _____</td> </tr> <tr> <td>Stato d'immatricolazione _____</td> <td>Stato d'immatricolazione _____</td> </tr> </table> 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione _____ N. di polizza _____ N. della 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: ☐ no ☐ si ☐ 9. conducente (vedere patente di guida) Cognome _____ 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 B  11. danni visibili al veicolo B _____ 14. osservazioni _____ 	A MOTORE	RIMORCHIO	Marca, Tipo _____	_____	N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____	Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____	12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta) <table style="width:100%;"> <tr><td>1</td><td>in fermata / in sosta</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>ripartiva dopo una sosta apriva una portiera</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>stava parcheggiando</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>si immetteva in una piazza a senso rotatorio</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>circolava su una piazza a senso rotatorio</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa</td><td>9</td></tr> <tr><td>10</td><td>cambiava fila</td><td>10</td></tr> <tr><td>11</td><td>sorpassava</td><td>11</td></tr> <tr><td>12</td><td>girava a destra</td><td>12</td></tr> <tr><td>13</td><td>girava a sinistra</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>retrocedeva</td><td>14</td></tr> <tr><td>15</td><td>invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso</td><td>15</td></tr> <tr><td>16</td><td>proveniva da destra</td><td>16</td></tr> <tr><td>17</td><td>non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso</td><td>17</td></tr> </table> Indicare il numero di caselle barrate con una croce Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità, bensì una mera rilevazione delle identità delle persone e dei fatti, per una più rapida definizione. 13. grafico dell'incidente al momento dell'urto 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  	1	in fermata / in sosta	1	2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2	3	stava parcheggiando	3	4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4	5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5	6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6	7	circolava su una piazza a senso rotatorio	7	8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	8	9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9	10	cambiava fila	10	11	sorpassava	11	12	girava a destra	12	13	girava a sinistra	13	14	retrocedeva	14	15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15	16	proveniva da destra	16	17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17
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 _____																																																																				
1	in fermata / in sosta	1																																																																			
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2																																																																			
3	stava parcheggiando	3																																																																			
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4																																																																			
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5																																																																			
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6																																																																			
7	circolava su una piazza a senso rotatorio	7																																																																			
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	8																																																																			
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9																																																																			
10	cambiava fila	10																																																																			
11	sorpassava	11																																																																			
12	girava a destra	12																																																																			
13	girava a sinistra	13																																																																			
14	retrocedeva	14																																																																			
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15																																																																			
16	proveniva da destra	16																																																																			
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17																																																																			

15. firme dei due conducenti A _____ B _____	14. osservazioni _____
--	--------------------------------------

* 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'articolo 135 del D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni private per l'alimentazione della banca dati sinistri, della banca dati anagrafe testimoni e della banca dati anagrafe danneggiati, istituite per la prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore dell'assicurazione r.c. auto. I dati personali sono trattati dall'IVASS per le finalità di legge ed in conformità alla legge sulla Privacy.

C'è stato intervento dell'Autorità?

☐ si ☐ 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 ☐ si ☐ 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 ☐ si ☐ 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 ☐ si ☐ 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 ☐ si ☐ no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

DENUNCIA DI DANNO RESPONSABILITA' CIVILE VERSO TERZI (veicoli)

LOCALITÀ		AUTORITÀ INTERVENUTE		si	no	CC	R.S.	VV.UU.	COMANDO DI	FU REDATTO VERBALE?		si	no	
DATA DEL SINISTRO		ELEVATE CONTRAVVENZIONI?		si	no	A CHI?			PERCHÉ					
TESTIMONI	NOMINATIVO			INDIRIZZO			N. TELEF.			TRASPORTATI AUTO-ASSIC.		si	no	
												si	no	
												si	no	
												si	no	
PERSONE	COGNOME E NOME			NATURA DELLE LESIONI			INDIRIZZO			N. TELEF.			TRASPORTATI AUTO-ASSIC.	
DANNI A TERZI COSE O ANIMALI	VEICOLO		PROPRIETARIO DEL VEICOLO											
	TIPO	TARGA	COGNOME E NOME			INDIRIZZO			N. TELEF.					

Descrizione del sinistro



L'Assicurato ha sofferto danni materiali? _____ Lesioni? _____ Intende chiedere risarcimento alla controparte? _____

Data della denuncia _____

Firma dell'Assicurato o del Conducente _____