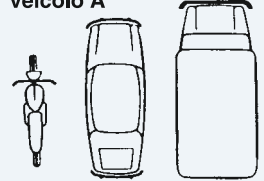
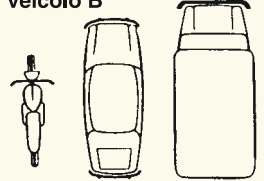


Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(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 <table border="1"><tr><td>no</td><td>si</td></tr></table> *		no	si																																																																																													
no	si																																																																																																		
4. danni materiali veicoli oltre A o B <table border="1"><tr><td>no</td><td>si</td></tr></table> * oggetti diversi dai veicoli <table border="1"><tr><td>no</td><td>si</td></tr></table>		no	si	no	si	5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) _____ _____																																																																																													
no	si																																																																																																		
no	si																																																																																																		
veicolo A 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome (stampatello) _____ Nome _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ 7. veicolo <table border="1"><thead><tr><th>A MOTORE</th><th>RIMORCHIO</th></tr></thead><tbody><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></tbody></table> 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: <table border="1"><tr><td>no</td><td>si</td></tr></table> 9. conducente (Vedere patente di guida) Cognome (stampatello) _____ 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 _____		A MOTORE	RIMORCHIO	Marca, Tipo _____	_____	N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____	Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____	no	si	12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta) <table border="1"><tr><td>1</td><td>in fermata / in sosta</td><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>ripartiva dopo una sosta apriva una portiera</td><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>stava parcheggiando</td><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale</td><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td>si immetteva in una piazza a senso rotatorio</td><td>6</td><td></td></tr><tr><td>7</td><td>circolava su una piazza a senso rotatorio</td><td>7</td><td></td></tr><tr><td>8</td><td>tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td>9</td><td>procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa</td><td>9</td><td></td></tr><tr><td>10</td><td>cambiava fila</td><td>10</td><td></td></tr><tr><td>11</td><td>sorpassava</td><td>11</td><td></td></tr><tr><td>12</td><td>* girava a destra</td><td>12</td><td></td></tr><tr><td>13</td><td>girava a sinistra</td><td>13</td><td></td></tr><tr><td>14</td><td>retrocedeva</td><td>14</td><td></td></tr><tr><td>15</td><td>invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso</td><td>15</td><td></td></tr><tr><td>16</td><td>proveniva da destra</td><td>16</td><td></td></tr><tr><td>17</td><td>non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso</td><td>17</td><td></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 dell'identità delle persone e dei fatti, per una 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 <table border="1"><tr><td colspan="2">A</td><td colspan="2">B</td></tr></table>			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		B		veicolo B 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome (stampatello) _____ Nome _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ 7. veicolo <table border="1"><thead><tr><th>A MOTORE</th><th>RIMORCHIO</th></tr></thead><tbody><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></tbody></table> 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: <table border="1"><tr><td>no</td><td>si</td></tr></table> 9. conducente (Vedere patente di guida) Cognome (stampatello) _____ 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 _____			A MOTORE	RIMORCHIO	Marca, Tipo _____	_____	N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____	Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____	no	si
A MOTORE	RIMORCHIO																																																																																																		
Marca, Tipo _____	_____																																																																																																		
N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____																																																																																																		
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____																																																																																																		
no	si																																																																																																		
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		B																																																																																																	
A MOTORE	RIMORCHIO																																																																																																		
Marca, Tipo _____	_____																																																																																																		
N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____																																																																																																		
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____																																																																																																		
no	si																																																																																																		
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																																																																																																	
15. firma dei conducenti A _____ B _____		15. firma dei conducenti 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. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo pr ovvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

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 _____