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

Data incidente

2. luogo (comune, provincia, via e numero)

3. feriti anche se lievi — no ☐ si ☐ *

4. danni materiali ai veicoli diversi dai veicoli — no ☐ si ☐ *

Barrare SÌ solo se nell'incidente sono coinvolti più di due veicoli

5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)

veicolo A

6. contraente/assicurato *(vedere certificato d'assicurazione)*

Cognome (stampatello)

Nome

Codice Fiscale

Indirizzo *(comune, provincia, via e numero)*

C.A.P. Stato

N. Tel. o E-mail

Scrivere il numero di cellulare se non si è facilmente raggiungibili sul telefono fisso

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

Numero di targa

8. compagnia d'assicurazione *(vedere certificato d'assicurazione)*

Denominazione

N. di polizza

N. di Carta Verde

Scrivere il nome della compagnia come indicato sul contrassegno esposto sul parabrezza

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 (stampatello)

Nome

Data di nascita

Codice Fiscale

Indirizzo *(comune, provincia, via e numero)*

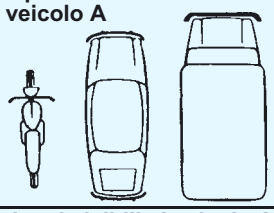
Stato

N. Tel. o E-mail

Patente N.

Categ. (A, B, ...) valida fino al

10. indicare con una freccia (➡) il punto d'urto iniziale del veicolo A



11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

A

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle

Barrare le caselle che descrivono la dinamica dell'incidente

1		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

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

Redigere un grafico dell'incidente solo se dai casi richiamati al punto precedente non emerge chiaramente la dinamica dell'incidente

15. firma dei conducenti

Firmare per esteso entrambi i conducenti con nome e cognome

veicolo B

6. contraente/assicurato *(vedere certificato d'assicurazione)*

Cognome (stampatello)

Nome

Codice Fiscale

Indirizzo *(comune, provincia, via e numero)*

C.A.P. Stato

N. Tel. o E-mail

Scrivere il numero di cellulare se non si è facilmente raggiungibili sul telefono fisso

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

Numero di targa

8. compagnia d'assicurazione *(vedere certificato d'assicurazione)*

Denominazione

N. di polizza

N. di Carta Verde

Scrivere il nome della compagnia come indicato sul contrassegno esposto sul parabrezza

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 (stampatello)

Nome

Data di nascita

Codice Fiscale

Indirizzo *(comune, provincia, via e numero)*

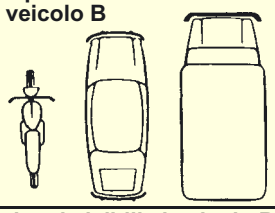
Stato

N. Tel. o E-mail

Patente N.

Categ. (A, B, ...) valida fino al

10. indicare con una freccia (➡) il punto d'urto iniziale del veicolo B



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

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 ➡