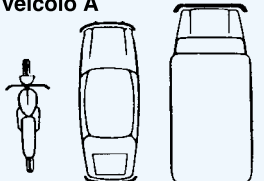
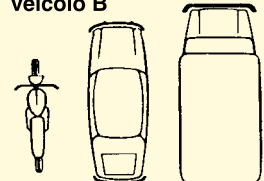


Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(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 trasportati sul veicolo A o B) _____ _____															
veicolo A		12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)		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 _____		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 ← 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 		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				7. veicolo													
<table border="1"><thead><tr><th>A MOTORE</th><th>RIMORCHIO</th></tr></thead><tbody><tr><td>Marca, Tipo _____</td><td rowspan="3">N. di targa o telaio _____</td></tr><tr><td>N. di targa o telaio _____</td></tr><tr><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 _____	<table border="1"><thead><tr><th>A MOTORE</th><th>RIMORCHIO</th></tr></thead><tbody><tr><td>Marca, Tipo _____</td><td rowspan="3">N. di targa o telaio _____</td></tr><tr><td>N. di targa o telaio _____</td></tr><tr><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 _____
A MOTORE	RIMORCHIO																
Marca, Tipo _____	N. di targa o telaio _____																
N. di targa o telaio _____																	
Stato d'immatricolazione _____																	
A MOTORE	RIMORCHIO																
Marca, Tipo _____	N. di targa o telaio _____																
N. di targa o telaio _____																	
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: ☐ no ☐ si ☐				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: ☐ 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 _____				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 				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 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'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