

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.

DATA INCIDENTE	ora _____	2. luogo (comune, provincia, via e numero) _____	3. feriti anche se lievi no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> *
4. danni materiali veicoli oltre A o B no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> * oggetti diversi dai veicoli no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) _____	

veicolo A		CIRCOSTANZE INCIDENTE	veicolo B	
NOME ASSICURATO ato (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 _____		<p>Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)</p> <p>1 in fermata / in sosta</p> <p>2 ripartiva dopo una sosta apriva una portiera</p> <p>3 stava parcheggiando</p> <p>4 usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale</p> <p>5 entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale</p> <p>6 si immetteva in una piazza a senso rotatorio</p> <p>7 circolava su una piazza a senso rotatorio</p> <p>8 tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila</p> <p>9 procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa</p> <p>10 cambiava fila</p> <p>11 sorpassava</p> <p>12 girava a destra</p> <p>13 girava a sinistra</p> <p>14 retrocedeva</p> <p>15 invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso</p> <p>16 proveniva da destra</p> <p>17 non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso</p> <p>← indicare il numero di caselle barrate con una croce →</p>	NOME ASSICURATO ato (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	
A MOTORE	RIMORCHIO		A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	N. di targa o telaio _____		Marca, Tipo _____	N. di targa o telaio _____
TARGA VEICOLO	N. di targa o telaio _____		TARGA VEICOLO	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____		Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____
COMPAGNIA ASSICURAZIONE (vedere certificato d'assicurazione)			COMPAGNIA 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 Valido dal _____ al _____			Certificato di assicurazione o Carta Verde 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: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>			La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	
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

11. danni visibili al veicolo A

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

GRAFICO INCIDENTE

Indicare: 1) il tratto di strada in cui è avvenuto l'incidente; 2) la posizione dei veicoli A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade

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

11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni	FIRMA CONDUCENTI	14. osservazioni
_____	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 →