

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 no <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> *
4. danni materiali veicoli oltre A o B no <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> *		oggetti diversi dai veicoli no <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> si <input type="radio"/> *	
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 / Partita IVA _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
C.A.P. _____ Stato _____
N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

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

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 _____

12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

<input type="checkbox"/>	1	In fermata / In sosta	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	3	stava parcheggiando	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	7	circolava su una piazza a senso rotatorio	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	10	camblava fila	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	11	sorpassava	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	12	girava a destra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	13	girava a sinistra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	14	retrocedeva	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	15	Invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	16	proveniva da destra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	<input type="checkbox"/>

← 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.

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

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

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

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



15. firma dei conducenti

A _____ B _____

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



11. danni visibili al veicolo 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 del danneggiato.

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato →