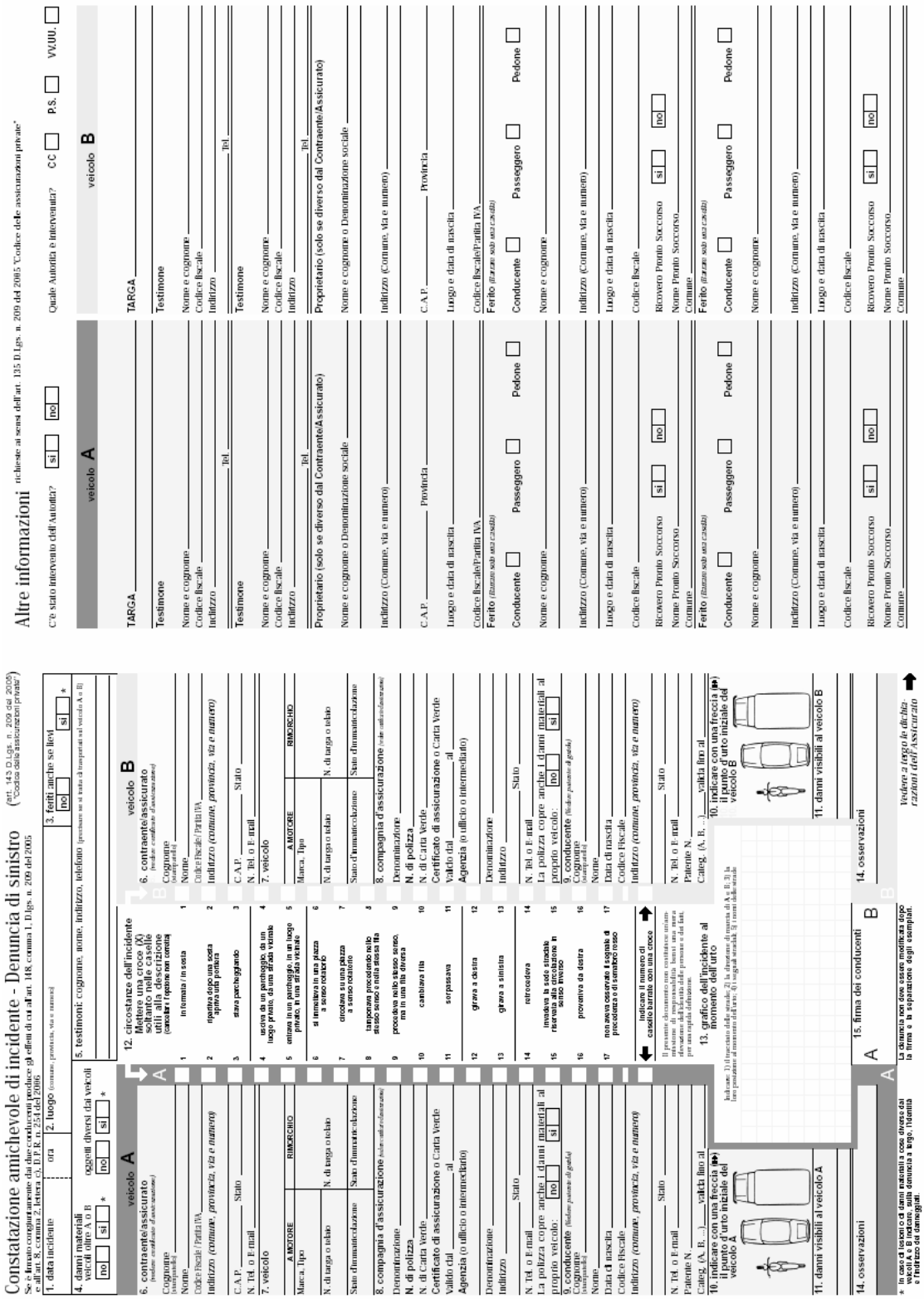
ALLEGATO *1*

Constatazione amichevole di incidente – Denuncia di sinistro



Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro (art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2005 ("Codice delle assicurazioni private")

Se è firmato congiuntamente da 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

6. contraente/assicurato (indicare cognome e nome dell'assicurato)
Cognome (compagnia)
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 di immatricolazione — Stato di immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (indicare sulla carta di circolazione)
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 (indicare patente di guida)
Cognome (compagnia)
Nome
Data di nascita
Codice Fiscale
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
N. Tel. o E mail — Stato
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

veicolo B

12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (consultare l'opzione non contesta)
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 concesso i segnali di precedenza o di sarebbero stato
Indicare il numero di caselle barrate con una croce
Il presente documento non costituisce un atto amministrativo di riconoscimento di responsabilità, ma è utilizzabile dall'Autorità delle persone e dai fatti, per una rapida definizione.
13. grafico dell'incidente al momento dell'urto
Indicare: 1) il tracciato della strada; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la linea punteggiata al movimento del veicolo; 4) eventuali ostacoli; 5) i nomi delle strade
10. indicare con una freccia il punto d'urto iniziale del veicolo B
11. danni visibili al veicolo B
15. firma dei conducenti A B
14. osservazioni
Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato
* 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.

Altre informazioni richieste ai sensi dell'art. 135 D.Lgs. n. 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private"

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