

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="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	
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 <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	
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)	
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	

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 <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	
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 _____	

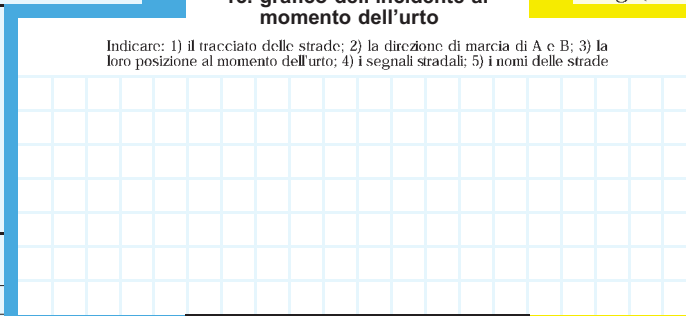
10. indicare con una freccia (➔) il punto d'urto iniziale del veicolo A



11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

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 dei danneggiati.

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

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato ➔

DENUNCIA DI DANNO RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (veicoli)

LOCALITÀ		AUTORITÀ INTERVENUTE		si	no	CC	P.S.	VV.UU.	COMANDO DI		FU REDATTO VERBALE?		si	no
DATA DEL SINISTRO		ELEVATE CONTRAVVENZIONI?		si	no	A CHI?			PERCHÉ					
TESTIMONI		NOMINATIVO				INDIRIZZO				N. TELEF.		TRASPORTATI AUTO-ASSIC.		
	1											si	no	
	2											si	no	
	3											si	no	
PERSONE		COGNOME E NOME		NATURA DELLE LESIONI		INDIRIZZO			N. TELEF.		TRASPORTATI AUTO-ASSIC.			
											si	no		
											si	no		
											si	no		
DANNI A TERZI COSE O ANIMALI		VEICOLO		PROPRIETARIO DEL VEICOLO										
		TIPO	TARGA	COGNOME E NOME			INDIRIZZO			N. TELEF.				
	1													
	2													
	3													

Descrizione del sinistro

L'Assicurato ha sofferto danni materiali? _____ Lesioni? _____ Intende chiedere risarcimento alla controparte?

Data della denuncia _____

Firma dell'Assicurato o del Conducente _____

C'è stato intervento dell'Autorità?

si

no

Quale Autorità è intervenuta?

CC

P.S.

VV.UU.

veicolo A	veicolo B
<div>TARGA</div>	<div>TARGA</div>
<div>Testimone</div> <div>Nome e cognome</div> <div>Codice fiscale</div> <div>Indirizzo</div> <div>Tel.</div>	<div>Testimone</div> <div>Nome e cognome</div> <div>Codice fiscale</div> <div>Indirizzo</div> <div>Tel.</div>
<div>Testimone</div> <div>Nome e cognome</div> <div>Codice fiscale</div> <div>Indirizzo</div> <div>Tel.</div>	<div>Testimone</div> <div>Nome e cognome</div> <div>Codice fiscale</div> <div>Indirizzo</div> <div>Tel.</div>
<div>Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)</div> <div>Nome e cognome o Denominazione sociale</div> <div>Indirizzo (Comune, via e numero)</div> <div>C.A.P.</div> <div>Provincia</div> <div>Luogo e data di nascita</div> <div>Codice fiscale/Partita IVA</div>	<div>Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)</div> <div>Nome e cognome o Denominazione sociale</div> <div>Indirizzo (Comune, via e numero)</div> <div>C.A.P.</div> <div>Provincia</div> <div>Luogo e data di nascita</div> <div>Codice fiscale/Partita IVA</div>
<div>Ferito (Barrare solo una casella)</div> <div><div>Conducente</div><div>Passeggero</div><div>Pedone</div></div> <div>Nome e cognome</div> <div>Indirizzo (Comune, via e numero)</div> <div>Luogo e data di nascita</div> <div>Codice fiscale</div> <div>Ricovero Pronto Soccorso</div> <div>Nome Pronto Soccorso</div> <div>Comune</div>	<div>Ferito (Barrare solo una casella)</div> <div><div>Conducente</div><div>Passeggero</div><div>Pedone</div></div> <div>Nome e cognome</div> <div>Indirizzo (Comune, via e numero)</div> <div>Luogo e data di nascita</div> <div>Codice fiscale</div> <div>Ricovero Pronto Soccorso</div> <div>Nome Pronto Soccorso</div> <div>Comune</div>
<div>Ferito (Barrare solo una casella)</div> <div><div>Conducente</div><div>Passeggero</div><div>Pedone</div></div> <div>Nome e cognome</div> <div>Indirizzo (Comune, via e numero)</div> <div>Luogo e data di nascita</div> <div>Codice fiscale</div> <div>Ricovero Pronto Soccorso</div> <div>Nome Pronto Soccorso</div> <div>Comune</div>	<div>Ferito (Barrare solo una casella)</div> <div><div>Conducente</div><div>Passeggero</div><div>Pedone</div></div> <div>Nome e cognome</div> <div>Indirizzo (Comune, via e numero)</div> <div>Luogo e data di nascita</div> <div>Codice fiscale</div> <div>Ricovero Pronto Soccorso</div> <div>Nome Pronto Soccorso</div> <div>Comune</div>