

4. Danni materiali: indicare se l'incidente ha provocato danni a "Veicoli oltre A e B", coinvolgendo ad esempio un terzo veicolo, o ad oggetti, come recinzioni o altro. Barrando il "Sì", per una o entrambe le opzioni, andranno indicati (sull'ad denuncia, a tergo) l'identità e l'indirizzo dei danneggiati.

1. Inserire la data dell'incidente

2. Inserire il luogo dove è avvenuto il sinistro: comune, provincia, via e il numero civico

5. Testimoni: vanno riportati cognome, nome, indirizzo e numero di telefono delle persone che hanno assistito al sinistro, se ci sono state, riportando chiaramente se si tratta o meno di passeggeri a bordo del veicolo A o B

3. Barrare la casella "NO" se non ci sono stati feriti, barrare "SÌ" in caso di feriti anche lievi e compilare l'apposita sezione del modulo "Altre informazioni".

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro (art. 5 D.L. n. 397 del 1976 convertito in 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 in legge n. 39 del 1977 e successive modificazioni.

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 <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> * oggetti diversi dai veicoli <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <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 _____
 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 sì

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

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 _____

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 _____
 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 sì

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 _____

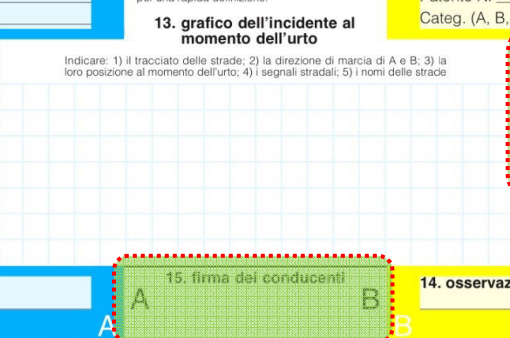
10. Indicare con una freccia (**) il punto d'urto iniziale del veicolo B



11. danni visibili al veicolo B

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



14. osservazioni _____

15. firma del conducente A _____

14. osservazioni _____

15. firma del conducente 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 →

6. Inserire i dati del contraente del "veicolo A"

7. Inserire i dati del "veicolo A"

8. Inserire i dati della Compagnia del "veicolo A"

Mettere una o più crocette SOLO nelle caselle utili alla descrizione del sinistro

9. Inserire i dati del conducente del "veicolo A"

Indicare il numero totale delle crocette inserite nella colonna

Indicare con una freccia il punto d'urto del "veicolo A"

6. Inserire i dati del contraente del "veicolo B"

7. Inserire i dati del "veicolo B"

8. Inserire i dati della Compagnia del "veicolo B"

Mettere una o più crocette SOLO nelle caselle utili alla descrizione del sinistro

9. Inserire i dati del conducente del "veicolo B"

Indicare il numero totale delle crocette inserite nella colonna

Indicare con una freccia il punto d'urto del "veicolo B"

Firme di entrambi i conducenti

RICORDA, DELLE 4 COPIE TRATTIENI:

LA 1^a E LA 3^a SE HAI RAGIONE

LA 2^a E LA 4^a SE HAI TORTO

CONSEGNACI UNA COPIA

TI AIUTEREMO IN TUTTE LE FASI DEL SINISTRO.



Indicare se c'è stato l'intervento dell'Autorità

Indicare quale Autorità è intervenuta

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità? sì no

Quale Autorità è intervenuta? CC P.S. VV.UU.

Inserire il numero di targa del "veicolo A"

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 (indicare se ferito)

Conducente Passeggero Pedone

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso sì no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (indicare se ferito)

Conducente Passeggero Pedone

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso sì no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Inserire i dati anagrafici ed i recapiti di eventuali testimoni

Inserire i dati del proprietario (se diverso dal Contraente/Assicurato)

Inserire i dati di eventuali feriti, indicare se trattati di Conducente, Passeggero o Pedone, indicare gli estremi del pronto soccorso, se c'è stato

Inserire il numero di targa del "veicolo B"

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 (indicare se ferito)

Conducente Passeggero Pedone

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso sì no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Ferito (indicare se ferito)

Conducente Passeggero Pedone

Nome e cognome _____

Indirizzo (Comune, via e numero) _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Ricovero Pronto Soccorso sì no

Nome Pronto Soccorso _____

Comune _____

Inserire i dati anagrafici ed i recapiti di eventuali testimoni

Inserire i dati del proprietario (se diverso dal Contraente/Assicurato)

Inserire i dati di eventuali feriti, indicare se trattati di Conducente, Passeggero o Pedone, indicare gli estremi del pronto soccorso, se c'è stato

RICORDA, DELLE 4 COPIE TRATTIENI:

LA 1^a E LA 3^a SE HAI RAGIONE

LA 2^a E LA 4^a SE HAI TORTO

CONSEGNACI
UNA COPIA

TI AIUTEREMO IN TUTTE LE FASI DEL SINISTRO.

**OTTO
BRÖKER**
ASSICURAZIONI E INVESTIMENTI