

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 <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si *																		
4. danni materiali veicoli oltre A o B		oggetti diversi dai veicoli <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si *																			
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)																					
veicolo A 6. contraente/assicurato <small>(vedere certificato d'assicurazione)</small> Cognome (stampatello) _____ Nome _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____																					
12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione <small>(cancellare l'opzione non corretta)</small> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 in fermata / in sosta</td> <td><input type="checkbox"/> 2 ripartiva dopo una sosta apriva una portiera</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 stava parcheggiando</td> <td><input type="checkbox"/> 4 usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5 entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale</td> <td><input type="checkbox"/> 6 si immetteva in una piazza a senso rotatorio</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7 circolava su una piazza a senso rotatorio</td> <td><input type="checkbox"/> 8 tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 9 procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa</td> <td><input type="checkbox"/> 10 cambiava fila</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 11 sorpassava</td> <td><input type="checkbox"/> 12 girava a destra</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 13 girava a sinistra</td> <td><input type="checkbox"/> 14 retrocedeva</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 15 invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso</td> <td><input type="checkbox"/> 16 proveniva da destra</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 17 non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso</td> <td><input type="checkbox"/> 17 non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">indicare il numero di caselle barrate con una croce</p>				<input type="checkbox"/> 1 in fermata / in sosta	<input type="checkbox"/> 2 ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	<input type="checkbox"/> 3 stava parcheggiando	<input type="checkbox"/> 4 usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	<input type="checkbox"/> 5 entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	<input type="checkbox"/> 6 si immetteva in una piazza a senso rotatorio	<input type="checkbox"/> 7 circolava su una piazza a senso rotatorio	<input type="checkbox"/> 8 tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	<input type="checkbox"/> 9 procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	<input type="checkbox"/> 10 cambiava fila	<input type="checkbox"/> 11 sorpassava	<input type="checkbox"/> 12 girava a destra	<input type="checkbox"/> 13 girava a sinistra	<input type="checkbox"/> 14 retrocedeva	<input type="checkbox"/> 15 invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	<input type="checkbox"/> 16 proveniva da destra	<input type="checkbox"/> 17 non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	<input type="checkbox"/> 17 non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso
<input type="checkbox"/> 1 in fermata / in sosta	<input type="checkbox"/> 2 ripartiva dopo una sosta apriva una portiera																				
<input type="checkbox"/> 3 stava parcheggiando	<input type="checkbox"/> 4 usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale																				
<input type="checkbox"/> 5 entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	<input type="checkbox"/> 6 si immetteva in una piazza a senso rotatorio																				
<input type="checkbox"/> 7 circolava su una piazza a senso rotatorio	<input type="checkbox"/> 8 tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila																				
<input type="checkbox"/> 9 procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	<input type="checkbox"/> 10 cambiava fila																				
<input type="checkbox"/> 11 sorpassava	<input type="checkbox"/> 12 girava a destra																				
<input type="checkbox"/> 13 girava a sinistra	<input type="checkbox"/> 14 retrocedeva																				
<input type="checkbox"/> 15 invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	<input type="checkbox"/> 16 proveniva da destra																				
<input type="checkbox"/> 17 non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	<input type="checkbox"/> 17 non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso																				
veicolo B 6. contraente/assicurato <small>(vedere certificato d'assicurazione)</small> Cognome (stampatello) _____ Nome _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____																					
7. veicolo <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> A MOTORE</td> <td><input type="checkbox"/> RIMORCHIO</td> </tr> <tr> <td>Marca, Tipo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>N. di targa o telaio</td> <td>N. di targa o telaio</td> </tr> <tr> <td>Stato d'immatricolazione</td> <td>Stato d'immatricolazione</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> A MOTORE	<input type="checkbox"/> RIMORCHIO	Marca, Tipo		N. di targa o telaio	N. di targa o telaio	Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione										
<input type="checkbox"/> A MOTORE	<input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 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 <p>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</p>																					
15. firma dei conducenti A  B  14. osservazioni																					