

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2005
"Codice delle Assicurazioni Private")

Se è firmato congiuntamente dai 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			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			12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)			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						7. veicolo		
MOTORE						A MOTORERIMORCHIO		
Marca, Tipo						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)						8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)		
Denominazione						Denominazione		
N. di polizza						N. di polizza		
N. di Carta Verde						N. di Carta Verde		
Certificato di assicurazione o Carta Verde						Certificato di assicurazione o Carta Verde		
Valido dal al						Valido dal al		
Agenzia (o ufficio o intermediario)						Agenzia (o ufficio o intermediario)		
Denominazione						Denominazione		
Indirizzo						Indirizzo		
Stato						Stato		
N. Tel. o E-mail						N. Tel. o E-mail		
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo:						La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo:		
9. conducente (Vedere patente di guida)						9. conducente (Vedere patente di guida)		
Cognome (stampatello)						Cognome (stampatello)		
Nome						Nome		
Data di nascita						Data di nascita		
Codice Fiscale						Codice Fiscale		
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)						Indirizzo (comune, provincia, via e numero)		
Stato						Stato		
N. Tel. o E-mail						N. Tel. o E-mail		
Patente N.						Patente N.		
Categ. (A, B, ...) valida fino al						Categ. (A, B, ...) valida fino al		
10. indicare con una freccia (↗) il punto d'urto iniziale del veicolo A			13. grafico dell'incidente al momento dell'urto			10. indicare con una freccia (↗) il punto d'urto iniziale del veicolo B		
11. danni visibili al veicolo A						11. danni visibili al veicolo B		
14. osservazioni			15. firma dei conducenti			14. osservazioni		
A			B			B		

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