

# Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

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  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)

6. contraente/assicurato  
(vedere certificato d'assicurazione)  
Cognome (stampatello) BANFI  
Nome ROBERTO  
Codice Fiscale / Partita IVA \_\_\_\_\_  
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) V. ARISTOCLE 16  
C.A.P. 20128 Stato ITALIA  
N. Tel. o E-mail 3413505788

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>CITROEN PARI</u>	
N. di targa o telaio <u>DM625SF</u>	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione <u>ITALIA</u>	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)  
Denominazione FONDIARIA  
N. di polizza 170470612  
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 (Vedere patente di guida)  
Cognome (stampatello) BANFI  
Nome ROBERTO  
Data di nascita 28/8/77  
Codice Fiscale BANRF77L438F000  
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) \_\_\_\_\_  
Stato \_\_\_\_\_  
N. Tel. o E-mail 3413505788  
Patente N. M178454AN  
Categ. (A, B, ...) B valida fino al 9/2/2011

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

11. danni visibili al veicolo A  
SCOPPA DARRANCIO  
INT. DX

14. osservazioni \_\_\_\_\_

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

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 \_\_\_\_\_

16. contraente/assicurato  
(vedere certificato d'assicurazione)  
Cognome (stampatello) VESTRAL  
Nome ANTONIA  
Codice Fiscale / Partita IVA \_\_\_\_\_  
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) ST. DELLA VERNA 20/1  
C.A.P. 10100 Stato ITALIA  
N. Tel. o E-mail 3452283821

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>LANCIA Ypsilon</u>	
N. di targa o telaio <u>DE09EH</u>	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione <u>ITALIA</u>	Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)  
Denominazione IOF ASSICURE  
N. di polizza 5392170  
N. di Carta Verde \_\_\_\_\_  
Certificato di assicurazione o Carta Verde  
Valido dal \_\_\_\_\_ al 10-3-  
Agenzia (o ufficio o intermediario) \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
N. Tel. o E-mail \_\_\_\_\_  
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo:  no  si

9. conducente (Vedere patente di guida)  
Cognome (stampatello) DELU  
Nome ALISEA  
Data di nascita 30-7-70  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) ST. DELLA VERNA 20/1  
Stato ITALIA  
N. Tel. o E-mail 0113227302  
Patente N. T05940290K  
Categ. (A, B, ...) B valida fino al 16-6-

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

11. danni visibili al veicolo B  
ADDIZIONE PARA  
POST. LANCIA

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