

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 <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> * |
| 4. danni materiali veicoli oltre A o B oggetti diversi dai veicoli no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> * 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 (interpellare) _____

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 (solo contratto assicurativo)

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 si

9. conducente (vedere pagina di guida)

Cognome (interpellare) _____

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. gravava a destra

13. gravava 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'auto-estensione 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.

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)

Cognome (interpellare) _____

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 (solo contratto assicurativo)

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 si

9. conducente (vedere pagina di guida)

Cognome (interpellare) _____

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

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

15. firma dei conducenti

A _____ B _____

In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a lato, l'identità e l'indirizzo dei danneggiati.

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

Vedere a terzo le dichiarazioni dell'Assicurato