



Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2005)
"Codice delle assicurazioni private"

Se è firmato congiuntamente produce gli effetti di cui all'art. 148, comma 1, D.Lgs. n. 209 del 2005 e 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 <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> * oggetti diversi dai veicoli <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		veicolo B															
6. contraente/assicurato <i>(vedere certificato d'assicurazione)</i> Cognome (stampatello) _____ Nome _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____		6. contraente/assicurato <i>(vedere certificato d'assicurazione)</i> 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															
<table border="1" style="width:100%;"><tr><th>A MOTORE</th><th>RIMORCHIO</th></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>	A MOTORE	RIMORCHIO	Marca, Tipo _____	_____	N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____	Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____	<table border="1" style="width:100%;"><tr><th>A MOTORE</th><th>RIMORCHIO</th></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>	A MOTORE	RIMORCHIO	Marca, Tipo _____	_____	N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____	Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____
A MOTORE	RIMORCHIO																
Marca, Tipo _____	_____																
N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____																
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____																
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 <i>(vedere certificato d'assicurazione)</i> Denominazione Zuritel SpA 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 <input type="checkbox"/>		8. compagnia d'assicurazione <i>(vedere certificato d'assicurazione)</i> 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 <input type="checkbox"/>															
9. conducente <i>(Vedere patente di guida)</i> 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 _____		9. conducente <i>(Vedere patente di guida)</i> 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		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		14. osservazioni															
A		B															

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

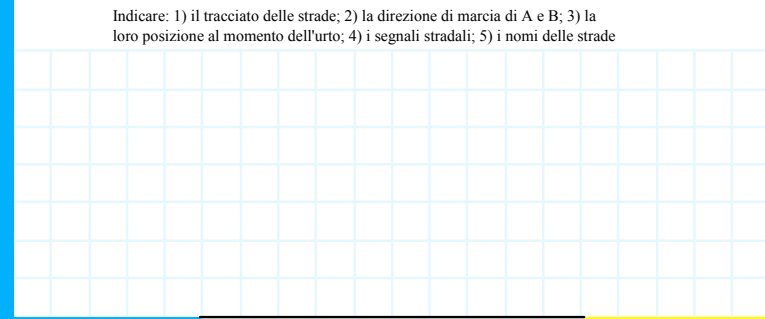
- 1 in fermata / in sosta
- 2 ripartiva dopo una sosta apriva una portiera
- 3 stava parcheggiando
- 4 usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale
- 5 entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale
- 6 si immetteva in una piazza a senso rotatorio
- 7 circolava 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



* 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 →

DENUNCIA DI DANNO RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (veicoli)

LOCALITÀ		AUTORITÀ INTERVENUTE		si	no	CC	P.S.	VV.UU.	COMANDO DI	FU REDATTO VERBALE?		si	no	
DATA DEL SINISTRO		ELEVATE CONTRAVVENZIONI?		si	no	A CHI?			PERCHÉ					
TESTIMONI	NOMINATIVO					INDIRIZZO				N. TELEF.		TRASPORTATI AUTO-ASSIC.		
	1												si	no
	2												si	no
	3												si	no
PERSONE	COGNOME E NOME					INDIRIZZO				N. TELEF.		TRASPORTATI AUTO-ASSIC.		
												si	no	
												si	no	
DANNI TERZI	VEICOLO													
COSE O ANIMALI	TIPO		TARGA		COGNOME E NOME			INDIRIZZO		N. TELEF.				

Descrizione del sinistro

L'Assicurato ha sofferto danni materiali? _____ Lesioni? _____ Intende chiedere risarcimento alla controparte? _____

Data della denuncia _____

Firma dell'Assicurato o del Conducente _____

<http://www.zurich-connect.it/default.aspx?Target=SinistroAuto>