

Denuncia di sinistro

Data incidente	ora _____	luogo _____	Autorità intervenute: _____	Feriti anche se lievi	
danni materiali			testimoni: (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)		
veicoli oltre A o B		oggetti diversi dai veicoli		Trasportati su veicolo <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	
<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì		<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì		_____	
Certificati medici allegati:		<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì		_____	

veicolo A

contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)

Cognome (stampatello) _____
 Nome _____
 C. F. / P. IVA _____
 Indirizzo _____
 C.A.P. _____ Città _____
 N. Tel. o Cell. _____

veicolo

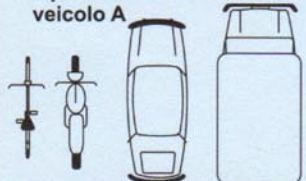
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	N. di targa _____
N. di targa o telaio _____	

compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
 Denominazione _____
N. di polizza _____
 N. di Carta Verde _____
Certificato d'assicurazione o Carta Verde
 valido dal _____ al _____
 Agenzia (o ufficio intermediario) _____
 Denominazione _____
 Indirizzo _____
 _____ stato _____
 N. Tel. o E-mail _____
 La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no sì

conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) _____
 Nome _____
 Data di nascita _____
 C. F. _____
 Indirizzo _____
 _____ stato _____
 C. I. _____
 Patente N. _____
 Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A



danni visibili al veicolo A

Mezzo visibile presso: _____

A

circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione

1	in fermata / in sosta	1
2	ripartiva dopo una sosta	2
3	stava parcheggiando	3
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6
7	circolava su una piazza a senso rotatorio	7
8	tamponava procedendo nello stesso senso di marcia e nella stessa fila	8
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9
10	cambiava fila	10
11	sorpassava	11
12	girava a destra	12
13	girava a sinistra	13
14	retrocedeva	14
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15
16	proveniva da destra	16
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17
18	apriva la portiera destra/sinistra	18

← **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.

grafico dell'incidente al momento dell'urto e/o dinamica del sinistro.

firma dei conducenti

A	B
---	---

veicolo B

contraente/assicurato
(vedere certificato d'assicurazione)

Cognome (stampatello) _____
 Nome _____
 C. F. / P. IVA _____
 Indirizzo _____
 C.A.P. _____ Città _____
 N. Tel. o Cell. _____

veicolo

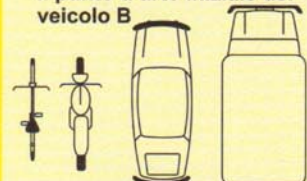
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	N. di targa _____
N. di targa o telaio _____	

compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)
 Denominazione _____
N. di polizza _____
 N. di Carta Verde _____
Certificato d'assicurazione o Carta Verde
 valido dal _____ al _____
 Agenzia (o ufficio intermediario) _____
 Denominazione _____
 Indirizzo _____
 _____ Stato _____
 N. Tel. o E-mail _____
 La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no sì

conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) _____
 Nome _____
 Data di nascita _____
 C. F. _____
 Indirizzo _____
 _____ stato _____
 C. I. _____
 Patente N. _____
 Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo B



danni visibili al veicolo B

Mezzo visibile presso: _____

B