

DANNI MATERIALI
Se l'incidente ha arrecato danno a **oggetti diversi** dai veicoli A e B (es. muri, guard-rail) barrare la casella **si**

TESTIMONI
Inserire nome, cognome, indirizzo, numero di telefono

CIRCOSTANZE DELL'INCIDENTE
Barrare i riquadri che descrivono in modo chiaro la **causa/circostanze principali** dell'incidente (inserirne nell'ultimo riquadro il numero totale di riquadri barrati)

FERITI
Se l'incidente coinvolge **feriti**, barrare la casella **si**

INTERVENTO DELLE AUTORITÀ
Indicare se sono intervenute le Autorità, barrare la casella **SI**. Se intervenute specificare quali e mettere in corrispondenza dell'asterisco * o sotto le caselle che specificano il tipo di forza dell'ordine che è intervenuta il comando e la località di riferimento (esempio mettere croce su CC (Carabinieri) e scrivere sotto "Stazione Cecchignola" - Roma).

DANNI MATERIALI
Solo se l'incidente coinvolge **più di due veicoli**, barrare la casella **si**

CONTRAENTE/ASSICURATO
• Inserire i dati **dell'assicurato** e non del conducente
• Se possibile indicare ai fini della denuncia il codice fiscale (o la Partita IVA)
• Indicare telefono/e-mail per ricevere comunicazioni dalla Compagnia

VEICOLO
Indicare **numero di targa** (o telaio per i ciclomotori), **marca** e **modello**

COMPAGNIA D'ASSICURAZIONE
Inserire:
• **Compagnia di assicurazione**
• **Numero della polizza**
• **Scadenza della polizza** (dati riportati sul certificato di assicurazione)

CONDUCENTE
Inserire i **dati del conducente** e non dell'assicurato:
Codice Fiscale (o la Partita IVA), numero di patente e numero di telefono

DANNI VISIBILI AL VEICOLO A
Inserire i **danni al veicolo** ed evidenziare i punti d'urto

OSSERVAZIONI
Integrare con **osservazioni utili** per spiegare meglio la dinamica del sinistro

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito in legge n. 39 del 1977 e successive modifiche)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito in legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente: 20.02.2011
2. luogo (comune, provincia, via e numero): VIA VERDI MILANO
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) ROSSI Nome MARIO Codice Fiscale / Partita IVA MAARD123CFB456E Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA LEOPARDI, 1 LEGNANO C.A.P. 20025 Stato N. Tel. o E-mail 02.987 654 | 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) | Cognome (stampatello) BIANCHI Nome PAOLO Codice Fiscale / Partita IVA BIPA98765432CH5U Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA MONTE ROSA, 3 MILANO C.A.P. 20121 Stato N. Tel. o E-mail 02.123456789 |

| veicolo A | | veicolo B | |
|------------|--|-----------|---|
| 7. veicolo | A MOTORE Marca, Tipo OPEL N. di targa o telaio AB 123 CD Stato d'immatricolazione | RIMORCHIO | A MOTORE Marca, Tipo AUDI A4 N. di targa o telaio EF 456 GH Stato d'immatricolazione |

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)

| | |
|---|---|
| Denominazione RAS | Denominazione SAI |
| N. di polizza 123456789 | N. di polizza 987654321 |
| N. di Carta Verde | N. di Carta Verde |
| Certificato di assicurazione o Carta Verde | Certificato di assicurazione o Carta Verde |
| Valido dal 10.05.10 al 10.05.11 | Valido dal 07.10.11 al 07.10.12 |
| Agenzia (o ufficio o intermediario) | Agenzia (o ufficio o intermediario) |

9. conducente (Vedere patente di guida)

| | |
|--|--|
| Cognome (stampatello) ROSSI | Cognome (stampatello) BIANCHI |
| Nome MARIO | Nome PAOLO |
| Data di nascita 04.03.76 | Data di nascita 23.05.80 |
| Codice Fiscale MAARD123CFB456E | Codice Fiscale BIPA98765432CH5U |
| Indirizzo (comune, provincia, via e numero) | Indirizzo (comune, provincia, via e numero) |
| Stato | Stato |
| N. Tel. o E-mail 02.987 654 | N. Tel. o E-mail 02.123456789 |
| Patente N. MI - 123456789A | Patente N. MI - 98765432B |
| Categ. (A, B, ...) B valida fino al 2012 | Categ. (A, B, ...) B valida fino al 2015 |

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

12. circostanze dell'incidente

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

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

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

14. osservazioni

15. firma dei conducenti

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

GRAFICO INCIDENTE
Schematizzare il sinistro solo se, quanto indicato al **PUNTO 12**, (causa/circostanze principali) non ne illustra chiaramente la dinamica

FIRMA DEI CONDUCENTI
Spazio riservato alla sottoscrizione del CAI. **Senza la firma congiunta il modulo non è valido**

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità? si no

Quale Autorità è intervenuta? CC P.S. VV.UU.

| veicolo A | 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 _____