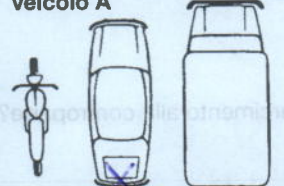
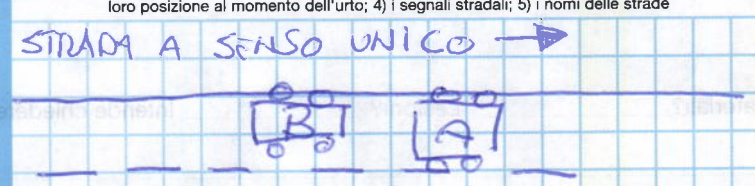

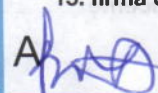
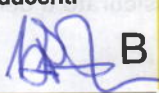


Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 143 D.Lgs. n° 209 del 2005)
("Codice delle Assicurazioni Private")

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 20/11/2017	ora 1230	2. luogo (comune, provincia, via e numero) VIA SAFFA 8 BOLOGNA	3. feriti anche se lievi no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> *														
4. danni materiali veicoli oltre A o B no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> *	oggetti diversi dai veicoli 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) SALIZZONI, STEFANO, BORGO 12, BOLOGNA, 3477055382 SOTTO SERA VO LA VERSIONE DEL VEICOLO A E ALLEGO LA MIA CARTA D'IDENTITA'															
veicolo A 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome <u>ROSSI</u> (stampatello) Nome <u>MARIO</u> Codice Fiscale / Partita IVA <u>RSMRA80P1049661</u> Indirizzo (comune, provincia, via e numero) C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail <u>347714213</u> 7. veicolo <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:50%;">A MOTORE</th> <th style="width:50%;">RIMORCHIO</th> </tr> <tr> <td>Marca, Tipo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>N. di targa o telaio <u>AF 239 PT</u></td> <td>N. di targa o telaio</td> </tr> <tr> <td>Stato d'immatricolazione</td> <td>Stato d'immatricolazione</td> </tr> </table> 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione <u>UNI POL</u> N. di polizza <u>12345</u> N. di Carta Verde _____ Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal <u>20/11/17</u> al <u>20/11/18</u> Agenzia (o ufficio o intermediario) Denominazione _____ Indirizzo _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	A MOTORE	RIMORCHIO	Marca, Tipo		N. di targa o telaio <u>AF 239 PT</u>	N. di targa o telaio	Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione	veicolo B 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome <u>VERDI</u> (stampatello) Nome <u>GIANNI</u> Codice Fiscale / Partita IVA <u>VRGNN81C034966J</u> Indirizzo (comune, provincia, via e numero) C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail <u>365121289</u> 7. veicolo <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:50%;">A MOTORE</th> <th style="width:50%;">RIMORCHIO</th> </tr> <tr> <td>Marca, Tipo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>N. di targa o telaio <u>AZ 738 AL</u></td> <td>N. di targa o telaio</td> </tr> <tr> <td>Stato d'immatricolazione</td> <td>Stato d'immatricolazione</td> </tr> </table> 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione <u>UNI POL</u> N. di polizza <u>67899</u> N. di Carta Verde _____ Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal <u>14/6/17</u> al <u>14/6/18</u> Agenzia (o ufficio o intermediario) Denominazione _____ Indirizzo _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	A MOTORE	RIMORCHIO	Marca, Tipo		N. di targa o telaio <u>AZ 738 AL</u>	N. di targa o telaio	Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione
A MOTORE	RIMORCHIO																
Marca, Tipo																	
N. di targa o telaio <u>AF 239 PT</u>	N. di targa o telaio																
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione																
A MOTORE	RIMORCHIO																
Marca, Tipo																	
N. di targa o telaio <u>AZ 738 AL</u>	N. di targa o telaio																
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione																
12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)																	
1 <input type="checkbox"/> in fermata / in sosta 2 <input type="checkbox"/> ripartiva dopo una sosta apriva una portiera 3 <input type="checkbox"/> stava parcheggiando 4 <input type="checkbox"/> usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale 5 <input type="checkbox"/> entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale 6 <input type="checkbox"/> si immetteva in una piazza a senso rotatorio 7 <input type="checkbox"/> circolava su una piazza a senso rotatorio 8 <input checked="" type="checkbox"/> tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila 9 <input type="checkbox"/> procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa 10 <input type="checkbox"/> cambiava fila 11 <input type="checkbox"/> sorpassava 12 <input type="checkbox"/> girava a destra 13 <input type="checkbox"/> girava a sinistra 14 <input type="checkbox"/> retrocedeva 15 <input type="checkbox"/> invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso 16 <input type="checkbox"/> proveniva da destra 17 <input type="checkbox"/> non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	1 <input checked="" type="checkbox"/> in fermata / in sosta 2 <input type="checkbox"/> ripartiva dopo una sosta apriva una portiera 3 <input type="checkbox"/> stava parcheggiando 4 <input type="checkbox"/> usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale 5 <input type="checkbox"/> entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale 6 <input type="checkbox"/> si immetteva in una piazza a senso rotatorio 7 <input type="checkbox"/> circolava su una piazza a senso rotatorio 8 <input checked="" type="checkbox"/> tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila 9 <input type="checkbox"/> procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa 10 <input type="checkbox"/> cambiava fila 11 <input type="checkbox"/> sorpassava 12 <input type="checkbox"/> girava a destra 13 <input type="checkbox"/> girava a sinistra 14 <input type="checkbox"/> retrocedeva 15 <input type="checkbox"/> invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso 16 <input type="checkbox"/> proveniva da destra 17 <input type="checkbox"/> 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.																	
10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A 	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 STRADA A SENSO UNICO → 		10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo B 														
11. danni visibili al veicolo A 14. osservazioni <u>SONO STATO TAMPONATO, HO RAGIONE</u>	15. firma dei conducenti A  B 		11. danni visibili al veicolo B 14. osservazioni <u>IL VEICOLO A RETROCEDeva E MI HA COLPITO, ERO FERMO</u>														

* 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 →

1. data incidente: 12/05/2008
 2. luogo: AV 8 BOLOGNA
 3. fatti sinistri se gravi: no

DENUNCIA DI DANNO RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (veicoli)

12. circostanze dell'incidente:
 Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancelare l'opzione non corretta)

1. a) veicolo in corsa
 2. b) veicolo fermo
 3. c) veicolo in sosta
 4. d) uscita da un parcheggio da un luogo previsto da una strada vicinale

LOCALITÀ	MOTORE	AUTORITÀ INTERVENUTE	COMANDO DI		FU REDATTO VERBALE?	SI	NO
			CC	PS			
<u>BOLOGNA</u>	<u>VELO</u>	<u>VELO</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DATA DEL SINISTRO	ELEVATE CONTRAVVENZIONI?	A CHI?	PERCHE				
<u>12/05/2008</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>AA</u>	INDIRIZZO		N. TELEF.	TRASPORTATI AUTO-ASSIC.	
TESTIMONI	NOMINATIVO		1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERSONE	COGNOME E NOME	NATURA DELLE LESIONI	INDIRIZZO	N. TELEF.	TRASPORTATI AUTO-ASSIC.		
	<u>AA</u>	<u>...</u>	<u>...</u>	<u>...</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>...</u>	<u>...</u>	<u>...</u>	<u>...</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<u>...</u>	<u>...</u>	<u>...</u>	<u>...</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DANNI A TERZI	VEICOLO	PROPRIETARIO DEL VEICOLO					
	TIPO	TARGA	COGNOME E NOME	INDIRIZZO	N. TELEF.		
	<u>...</u>	<u>...</u>	<u>...</u>	<u>...</u>	<u>...</u>		
COSE O ANIMALI							
	1						
	2						

Descrizione del sinistro: ...

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

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

12. grafico dell'incidente al momento dell'urto

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

14. grafico dell'incidente al momento dell'urto

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

11. data iniziale al veicolo A: ...

11. data iniziale al veicolo B: ...

Data della denuncia: ...

Firma dell'Assicurato o del Conducente: ...