

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 dell'art. 8, comma 2, lettera c), D.P.R. n. 254 del 2006.

1. data incidente 16/02/2023	ora 9:00	2. luogo (comune, provincia, via e numero) USCITA RIPIABIANCA E45 PERUSIA	3. feriti anche se lievi no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> *
4. danni materiali veicoli oltre A o B oggetti diversi dai veicoli no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> * no <input checked="" 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 (stampatello) ROSSINI NATUNA SRL
Nome LUCA
Codice Fiscale/Partita IVA 012005520177
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA UGO MORLIERI 93 ROMA
SAN GEMINI TR VIA PAVE 2
C.A.P. 00163 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail 331 5037977

7. veicolo 39066640620

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>CITROEN C3</u>	
N. di targa o telaio <u>GN 421 WM</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione <u>ITALIA</u>	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione GENERALI
N. di polizza 008303960
N. di Carta Verde

Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al _____

Agenzia (o ufficio o intermediario)
ACRISURE ITALIA SPA
Denominazione
Indirizzo
Stato

N. Tel. o E-mail

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no si

9. conducente (Vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) ROSSINI
Nome LUCA
Data di nascita 20/11/1995
Codice Fiscale RBSLCV95520177X
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA PAVE 2, TERNI SAN GEMINI
Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail 331 5037977
Patente N. TR51419826
Categ. (A, B, ...) B valida fino al 20/11/2024

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"/>

← 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.

veicolo B

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

Cognome (stampatello) ARPA UMBRIA
Nome
Codice Fiscale/Partita IVA
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA PIVATAIOLA 207B3
C.A.P. 06132 Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>SUZUKI S CROSS</u>	
N. di targa o telaio <u>GM 762 KE</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione <u>ITALIA</u>	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione HDI
N. di polizza 6131400318
N. di Carta Verde

Certificato di assicurazione o Carta Verde
Valido dal _____ al _____

Agenzia (o ufficio o intermediario)
NAPOLI CHIARA 6131
Denominazione
Indirizzo VIA SAN PASQUALE 48
80171 NAPOLI Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail 081-5515536

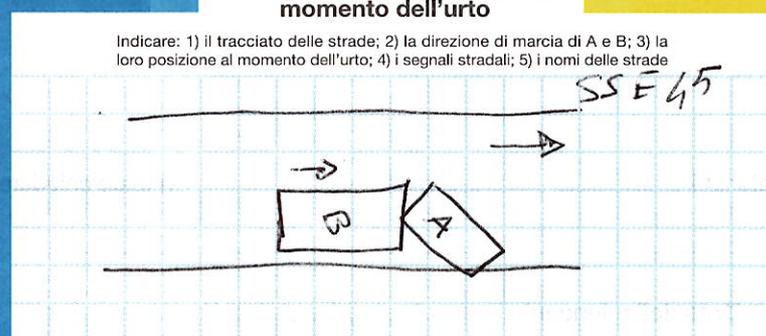
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no si

9. conducente (Vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) PASTURA ROSSANO
Nome ROSSANO
Data di nascita 16/05/1972
Codice Fiscale PSTRSN72E16L17U
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
ARQUASPANTA TR VIA ROMA
5/F Stato ITALIA
N. Tel. o E-mail 331 6338864
Patente N. VA904795517
Categ. (A, B, ...) B valida fino al 16/05/2031

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

11. danni visibili al veicolo A
LATO DESTRO POSTERIORE E ANTERIORE



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

11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni
PER EVITARE UN URTO IL VEICOLO A HA URTATO IL GUARD RAIL. IL VEICOLO B NON RUSCENDO A FERMARSI HA URTATO IL LATO DESTRO DEL VEICOLO A

15. firma dei conducenti

A [Signature] B [Signature]

14. osservazioni
PER EVITARE UN URTO GIUNTA A DX E URTAVA GUARD RAIL FERMANDO AUTO B NON RUSCENDO A FERMARSI URTAVA IL LATO DX DELL'AUTO A