

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 <u>16/02/2023</u>	ora <u>9:00</u>	2. luogo (comune, provincia, via e numero) <u>USCITA RIPIABIANCA E45 PERUSIA</u>	3. feriti anche se lievi <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si * oggetti diversi dai veicoli <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si *		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)	A
Cognome (stampatello) <u>ROSSI NATUNA SRL</u>	
Nome <u>LUCA</u>	
Codice Fiscale/Partita IVA <u>0123456789</u>	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) <u>VIA UGO MORLIERI 93 ROMA</u>	
C.A.P. <u>00163</u> Stato <u>ITALIA</u>	
N. Tel. o E-mail <u>331 5037977</u>	
7. veicolo <u>39066640620</u>	
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

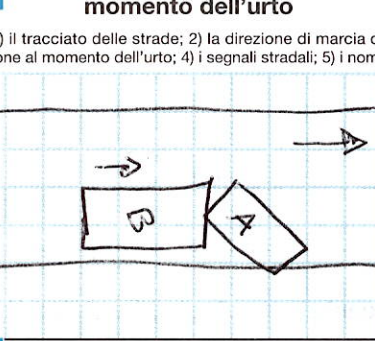
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
Denominazione <u>GENERALI</u>	
N. di polizza <u>028303960</u>	
N. di Carta Verde	
Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal _____ al _____	
Agenzia (o ufficio o intermediario) <u>ACRISURE ITALIA SPA</u>	
Denominazione	
Indirizzo	
Stato	
N. Tel. o E-mail	
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	
9. conducente (Vedere patente di guida)	
Cognome (stampatello) <u>RIBISCINI</u>	
Nome <u>LUCA</u>	
Data di nascita <u>20/11/1995</u>	
Codice Fiscale <u>RBSLCV95S30L17X</u>	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) <u>VIA VIAVE 2, TERNI SAN GEMINI</u>	
Stato <u>ITALIA</u>	
N. Tel. o E-mail <u>331 5037977</u>	
Patente N. <u>TR51419826</u>	
Categ. (A, B, ...) <u>B</u> valida fino al <u>20/11/2024</u>	

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

11. danni visibili al veicolo A <u>LATO DESTRO POSTERIORE E ANTERIORE</u>

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

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	<input checked="" type="checkbox"/>
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	



15. firma dei conducenti	
A <u>[Signature]</u>	B <u>[Signature]</u>

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)	B
Cognome (stampatello) <u>ARPA UMBRIA</u>	
Nome	
Codice Fiscale/Partita IVA	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) <u>VIA PIVAIOLO 207B3</u>	
C.A.P. <u>06132</u> Stato <u>ITALIA</u>	
N. Tel. o E-mail	
7. veicolo	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>SUZUKI SCROSS</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 <u>HD1</u>	
N. di polizza <u>6131400318</u>	
N. di Carta Verde	
Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal _____ al _____	
Agenzia (o ufficio o intermediario) <u>NAPOLEI CHIARA 6131</u>	
Denominazione	
Indirizzo <u>VIA SAN PASQUALE 48</u>	
Stato <u>ITALIA</u>	
N. Tel. o E-mail <u>081-5515536</u>	
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> si	
9. conducente (Vedere patente di guida)	
Cognome (stampatello) <u>PASTURA ROSSANO</u>	
Nome <u>ROSSANO</u>	
Data di nascita <u>16/05/1972</u>	
Codice Fiscale <u>PSTRSN72F16L17U</u>	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) <u>ARQUASPANTA TR VIA ROMA</u>	
Stato <u>ITALIA</u>	
N. Tel. o E-mail <u>331 6338864</u>	
Patente N. <u>VA904795517</u>	
Categ. (A, B, ...) <u>B</u> valida fino al <u>16/05/2031</u>	

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

11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni <u>PER EVITARE UN URTO GIUNVA A DX E URTAVA GUARDO PALE FERMARSI AUTO B NON RUSCENDO A FERMARSI URTAVA IL LATO DX DELL'AUTO A</u>
