

Costatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

Se il sinistro è conseguenza di un incidente stradale, il conducente 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 29/06/2015 Ora 13:40 2. luogo (comune, provincia, via e numero) PRATECIVITA' SAN GEMINUS ER. VIA HASACCIO

3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si ☐ *

4. danni materiali ☒ no ☐ si ☐ *

5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (indicare se al rinvio di risposta sul veicolo A o B)
MARIYA DENHINA VIA FRATELLI BISIGNO N° 41
AVELLINO (AV) CAP 83100 - TRASALOTTO SU VEICOLO A

6. contraente/assicurato (Indicare certificato di assicurazione)
Cognome NIESPOLLO
Nome VINCENZO
Codice fiscale / Partita IVA NSPVCU23E30E8340
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA STABIA LUCIA 44
AVELLINO (AV) CAP 83100
N. Tel. o E-mail 3331566532

7. veicolo A

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo <u>Fiat Fiora 1.2</u>	
N. di targa o telaio <u>DW308CE</u>	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione <u>ITALIA</u>	Stato d'immatricolazione

8. compagnia di assicurazione (Indicare certificato di assicurazione)
Denominazione BUXA
N. di polizza 004543495232
N. di Carta Verde

9. Circostanze dell'incidente
12. Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)
1. In terra? ☒ si ☐ no
2. In acqua? ☐ si ☐ no
3. In terra dopo una sosta sopra una porta? ☐ si ☐ no
4. Usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale? ☐ si ☐ no
5. Entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale? ☐ si ☐ no
6. Si immergeva in una piazza a senso rotatorio? ☐ si ☐ no
7. Circolava su una piazza a senso rotatorio? ☐ si ☐ no
8. Imponenza procedendo nello stesso senso e nella stessa fila? ☐ si ☐ no
9. Procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa? ☐ si ☐ no
10. Cambiava fila? ☐ si ☐ no
11. Sorpassava? ☐ si ☐ no
12. Girava a destra? ☐ si ☐ no
13. Girava a sinistra? ☐ si ☐ no
14. Retrocedeva? ☐ si ☐ no
15. Invasione la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso? ☐ si ☐ no
16. Proveniva da destra? ☐ si ☐ no
17. Non aveva osservato i segnali di precedenza o di limitazione di velocità? ☐ si ☐ no

10. Indicare con una freccia (a) il punto d'urto iniziale del veicolo A
11. danni visibili al veicolo A
12. danni visibili al veicolo B

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 e momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade.

14. Indicare il numero di casella barriera con una croce

15. firma del conducente

16. Indicare il numero di casella barriera con una croce

17. Indicare con una freccia (a) il punto d'urto iniziale del veicolo B
18. danni visibili al veicolo B
19. danni visibili al veicolo A

20. firma del conducente

21. danni visibili al veicolo A
22. danni visibili al veicolo B

23. firma del conducente

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 135 D.Lgs. n° 209 del 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni private per l'alimentazione della banca dati sinistri istituita presso l'ISVIA per la prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore delle assicurazioni r.c. auto.

C'è stato intervento dell'Autorità? ☐ si ☒ no

Qual'Autorità è intervenuta? CC ☐ P.S. ☐ W.U. ☐

veicolo A

TARGA DW308CE

Testimone

Nome e cognome MARIYA DENHINA
Codice fiscale DNHHR9384521320
Indirizzo VIA FRATELLI BISIGNO N° 41
AVELLINO (AV) CAP 83100 Tel. 399.354243

veicolo B

TARGA AN425ND

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

Lungo e data di nascita

Codice fiscale/Partita IVA
Fatto (Barra solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Lungo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no

Nome Pronto Soccorso

Comune

Fatto (Barra solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Lungo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no

Nome Pronto Soccorso

Comune

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no

Nome Pronto Soccorso

Comune

Fatto (Barra solo una casella)

Conducente ☐ Passeggero ☐ Pedone ☐

Nome e cognome

Indirizzo (Comune, via e numero)

Lungo e data di nascita

Codice fiscale

Ricovero Pronto Soccorso ☐ si ☐ no

Nome Pronto Soccorso

Comune