

La denuncia europea di sinistro

Nessun riconoscimento del debito, ma una riproduzione dell'incidente per una più rapida liquidazione dei sinistri.

Completata da entrambi i conducenti.

1. Data dell'incidente	Ora	2. Luogo (città, via, numero civico. o tappa)	3. Feriti , ivi compresi leggermente feriti no ☐ si ☐
4. Danno materiale ad ulteriori veicoli tranne A e B no ☐ si ☐		5. Testimoni (nome, indirizzo, telefono, detenuti di fuori punto A e B)	

6. Contraente dell'assicurazione/assicurato (vedi polizza)

Cognome: _____
 Nome: _____
 Indirizzo: _____
 Telefono: _____
 Non vi è il diritto alla detrazione?
 no ☐ si ☐

7. Veicolo autovettura

Marca, modello: _____
 Targa: _____

8. Compagnia di assicurazione

Contratto n°: _____
 Sede: _____
 Carta verde n°: _____
 Validità della polizza o della carta verde _____
 L'assicurazione copre i danni al veicolo?
 no ☐ si ☐

9. Conducente

Cognome: _____
 Nome: _____
 Indirizzo: _____
 Patente di guida n°: _____
 Classe: _____ rilasciata da: _____
 Scadenza patente _____
 (Per autobus, taxi, ecc)

10. Indicare con una freccia il punto di urto iniziale al veicolo A/B



11. Danni visibili al veicolo A/B

14. Osservazioni personali

12. Modalità del sinistro

Barrare le caselle corrispondenti onde precisare il grafico

A

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

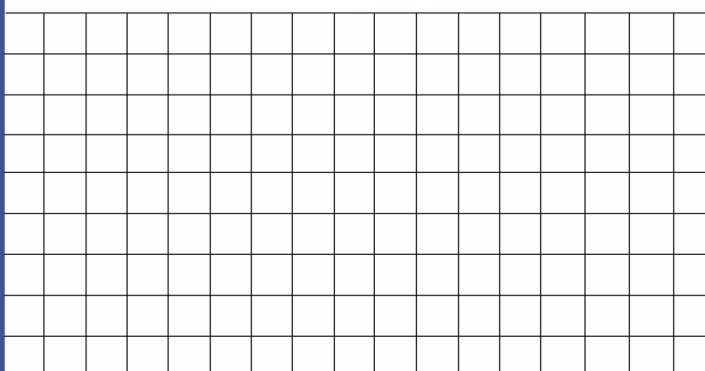
17

- stava parcheggiato/stava fermo
 uscì da un parcheggio
 stava parcheggiando
 uscì da un parcheggio, da un terreno di proprietà privata, da una via iniziò ad entrare in un parcheggio, in un terreno di proprietà privata, in una via
 entrò in una circolazione rotatoria
 viaggiava in una circolazione rotatoria
 urtò la parte posteriore dell'altro veicolo andando nella stessa direzione e nella stessa colonna
 andava nella stessa direzione e in una colonna diversa
 cambiò colonna
 sorpassò
 svoltò a destra
 svoltò a sinistra
 retrocedette
 cambiò andando su una corsia riservata al traffico in senso contrario
 arrivò da destra (su un incrocio)
 non aveva osservato un segnale di precedenza o un semaforo rosso

Indicare il numero di caselle barrate a

13. Grafico dell'incidente

Indicare per favore 1. il tracciato delle corsie 2. la direzione di marcia dei veicoli A, B (con frecce) 3. la loro posizione al momento dell'urto 4. i segnali stradali 5. i nomi delle vie



15. Firme dei conducenti

A

B

B

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

6. Contraente dell'assicurazione/assicurato (vedi polizza)

Cognome: _____
 Nome: _____
 Indirizzo: _____
 Telefono: _____
 Non vi è il diritto alla detrazione?
 no ☐ si ☐

7. Veicolo autovettura

Marca, modello: _____
 Targa: _____

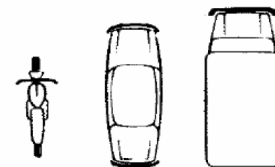
8. Compagnia di assicurazione

Contratto n°: _____
 Sede: _____
 Carta verde n°: _____
 Validità della polizza o della carta verde _____
 L'assicurazione copre i danni al veicolo?
 no ☐ si ☐

9. Conducente

Cognome: _____
 Nome: _____
 Indirizzo: _____
 Patente di guida n°: _____
 Classe: _____ rilasciata da: _____
 Scadenza patente _____
 (Per autobus, taxi, ecc)

10. Indicare con una freccia il punto di urto iniziale al veicolo A/B



11. Danni visibili al veicolo A/B

14. Osservazioni personali