

Relazione di Incidente Europea

non irritiamoci

restiamo calmi

..... cortesi

vedere a tergo
le istruzioni per l'uso



Assicurazione auto

In caso di sinistro:

+41 (0) 848 848 600

Se il numero all'estero non funziona: +41 58 285 96 00

CONSTATAZIONE AMICHEVOLE D'INCIDENTE DELLA CIRCOLAZIONE

1. Data dell'incidente	Ora	2. Località	Luogo:	3. Feriti, anche se lievi
		Paese:		no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/>
4. Danni materiali		5. Testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono		
ad altri veicoli oltre A o B: no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/>		a cose diverse da veicoli: no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/>		

VEICOLO A

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

COGNOME: _____
 Nome: _____
 Indirizzo: _____
 Codice postale: _____ Stato: _____
 N° tel. o e-mail: _____

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, tipo: _____	N° di Telaio: _____
N° di Telaio: _____	N° di Telaio: _____
Stato d'immatricolazione: _____	Stato d'immatricolazione: _____

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

NOME: _____
 N° di polizza: _____
 N° carta verde: _____
 Certificato d'assicurazione o carta verde valido/a dal: _____ al: _____
 Agenzia (o ufficio o intermediario): _____
 NOME: _____
 Indirizzo: _____
 _____ Stato: _____
 N° tel. o e-mail: _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo? no sì

9. Conducente (vedere patente di guida)

COGNOME: _____
 Nome: _____
 Data di nascita: _____
 Indirizzo: _____
 _____ Stato: _____
 N° tel. o e-mail: _____
 Patente n°: _____
 Categoria (A, B, ...): _____
 Patente valevole fino al: _____

12. CIRCOSTANZE

Mettere una croce soltanto nelle caselle utili alla descrizione dell'urto
** cancellare l'opzione non coretta*

<p>↓ A</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4</p> <p><input type="checkbox"/> 5</p> <p><input type="checkbox"/> 6</p> <p><input type="checkbox"/> 7</p> <p><input type="checkbox"/> 8</p> <p><input type="checkbox"/> 9</p> <p><input type="checkbox"/> 10</p> <p><input type="checkbox"/> 11</p> <p><input type="checkbox"/> 12</p> <p><input type="checkbox"/> 13</p> <p><input type="checkbox"/> 14</p> <p><input type="checkbox"/> 15</p> <p><input type="checkbox"/> 16</p> <p><input type="checkbox"/> 17</p>	<p>1. * parcheggiato / in sosta</p> <p>2. * ripartiva dopo una sosta / apriva una portiera</p> <p>3. stava parcheggiando</p> <p>4. usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da un viottolo</p> <p>5. entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in un viottolo</p> <p>6. si inseriva in una piazza a senso rotatorio</p> <p>7. circolava su una piazza a senso rotatorio</p> <p>8. tamponava il veicolo che procedeva nello stesso senso e nella stessa fila</p> <p>9. procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa</p> <p>10. cambiava fila</p> <p>11. sorpassava</p> <p>12. girava a destra</p> <p>13. girava a sinistra</p> <p>14. retrocedeva</p> <p>15. invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso</p> <p>16. proveniva da destra</p> <p>17. non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso</p>	<p>↓ B</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4</p> <p><input type="checkbox"/> 5</p> <p><input type="checkbox"/> 6</p> <p><input type="checkbox"/> 7</p> <p><input type="checkbox"/> 8</p> <p><input type="checkbox"/> 9</p> <p><input type="checkbox"/> 10</p> <p><input type="checkbox"/> 11</p> <p><input type="checkbox"/> 12</p> <p><input type="checkbox"/> 13</p> <p><input type="checkbox"/> 14</p> <p><input type="checkbox"/> 15</p> <p><input type="checkbox"/> 16</p> <p><input type="checkbox"/> 17</p>
---	--	---

← **Indicare il numero totale di caselle segnate con la croce** →

Da firmare obbligatoriamente da entrambi i conducenti
Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità, bensì una mera rilevazione dell'identità e dei fatti, al fine di un regolamento più rapido delle pretese

13. Grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1. il tracciato delle strade • 2. la direzione (mediante frecce) dei veicoli A e B • 3. la loro posizione al momento dell'urto • 4. i segnali stradali • 5. i nomi delle strade

VEICOLO B

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

COGNOME: _____
 Nome: _____
 Indirizzo: _____
 Codice postale: _____ Stato: _____
 N° tel. o e-mail: _____

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, tipo: _____	N° di Telaio: _____
N° di Telaio: _____	N° di Telaio: _____
Stato d'immatricolazione: _____	Stato d'immatricolazione: _____

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

NOME: _____
 N° di polizza: _____
 N° carta verde: _____
 Certificato d'assicurazione o carta verde valido/a dal: _____ al: _____
 Agenzia (o ufficio o intermediario): _____
 NOME: _____
 Indirizzo: _____
 _____ Stato: _____
 N° tel. o e-mail: _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo? no sì

9. Conducente (vedere patente di guida)

COGNOME: _____
 Nome: _____
 Data di nascita: _____
 Indirizzo: _____
 _____ Stato: _____
 N° tel. o e-mail: _____
 Patente n°: _____
 Categoria (A, B, ...): _____
 Patente valevole fino al: _____

10. Indicare con una freccia il punto d'urto iniziale del veicolo A

11. Danni visibili al veicolo A

14. Osservazioni

15.	15.
Firma dei conducenti	

10. Indicare con una freccia il punto d'urto iniziale del veicolo B

11. Danni visibili al veicolo B

14. Osservazioni

A

B

Istruzioni per l'utilizzazione della Relazione di Incidente

La presente Relazione di incidente serve a stabilire i fatti ad uso della compagnia d'assicurazione. Se l'incidente ha provocato lesioni corporali è indispensabile avvertire la polizia.

Utilizzate una sola Relazione per incidente (2 esemplari per 3 veicoli implicati, ecc.).

All'estero, la Relazione redatta nella lingua del luogo serve quale mezzo ausiliare di traduzione poichè tutte le rubriche sono formulate e numerate nello stesso modo.

**Scrivete con una penna a sfera e calcando fortemente
affinchè tutte le copie risultino ben leggibili.**

Osservate in particolare quanto segue:

- Nei riquadro 12 indicate con una crocetta tutte le varianti che corrispondono al vostro incidente ed indicate alla fine il numero delle caselle così segnate.
- Firmate e fate firmare dall'altro conducente la Relazione di incidente. Le firme **non costituiscono alcun riconoscimento di responsabilità.**
- Consegnate all'altro conducente i fogli 2 (per il suo assicuratore) e 3 (per suo uso) e conservate il primo foglio ed il quarto (copertina).

A casa vostra, compilate il verso del foglio:

- Ritornati a casa, riempite a vostro agio le rubriche che si trovano a **tergo** del primo foglio (queste informazioni sono indispensabili alla vostra compagnia d'assicurazione per poter liquidare rapidamente il danno).
- **Non modificate per nessuna ragione la prima pagina.**
- Trasmettete al più presto il primo foglio al vostro assicuratore.

La presente Relazione può essere utilizzata tanto all'estero quanto nel nostro paese.

Essa si rende pure utile in caso d'incidente senza danni a terzi (incidente proprio, incendio, furto, collisione con selvaggina, ecc.).

**Può rendervi servizio solo se a portata di mano.
Tenetela perciò costantemente nella vostra macchina.**

©

Copyright CEA 2000. Riproduzione vietata senza la preventiva autorizzazione scritta del Comitato Europeo delle Assicurazioni (C.E.A.), titolare dei diritti d'autore. Qualsiasi alterazione o modifica di questo modulo sarà perseguita se realizzata senza tale preventiva autorizzazione scritta del C.E.A.