



Agenzia - 046
 VIALE G. GALILEI, 13/F
 59100 PRATO (PO)
 CIs - 014
 c/o Assicooper Tosc.
 V. Lungo l'Ema 1/5
 50012 FIRENZE (FI)

Telefono +39
 Telefax +39
 Telefono +39 055/6493463
 Telefax +39 055/6463800
 E-Mail clsfirenze@assimoco.it
 Internet www.assimoco.com

c.a. Spettabile
 FEDERPERITI GEST S.R.L.
 MILANO FIORI-STRADA 1- PAL F1
 20090 ASSAGO MI

N° Sinistro:	9.046.11.00093
Data Sinistro :	06/05/2011
Polizza n. :	046.013.00.00101367
Contraente :	TARTONI CARLO
Tipo Sinistro :	CARD - NON RESPONSABILE
Veicolo Ass.to:	CB346DJ
Danneggiato :	TARTONI CARLO
Veicolo Dann.to :	CB346DJ

sigla allegati data
 Steiner 27/05/2011

Con riferimento al sinistro indicato in oggetto, alleghiamo copia della denuncia e di altra documentazione utile in nostro possesso e la preghiamo di effettuare:

✓Riscontro

Restiamo in attesa di ricevere la Sua relazione e con l'occasione porgiamo i nostri migliori saluti.

P.S.:

CONTI FRANCESCO
 ASSIMOCO
 VIA LUNGO L'EMA 1/5
 50012 BAGNO A RIPOLI (FI)
 055.6493463 - 055.6463800
 00:00 - 00:00

UFFICIO LIQUIDAZIONE SINISTRI

ASSIMOCO s.p.a.
 C.I.S. FI - 14
 Via Lungo l'Ema, 1/3/5
 Tel. 055.6493463 - Fax 055.6463800
 50012 BAGNO A RIPOLI (FI)

Mod. 1045 - Perito

Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni Movimento Cooperativo - Società per azioni- Capitale sociale € 73.500.000,00 interamente versato -
 Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n.195
 del 18.07.1979 - Albo Imprese ISVAP n. 1.00051 - R.I. di Milano e Cod.Fisc. 03250760588 - R.E.A. 1086823 - Part.IVA 11259020151 - Sede Legale e
 Direzione Generale: 20090 Segrate (MI) Centro Direzionale "MILANO OLTRE" Palazzo Giotto - Via Cassanese, 224 - Tel. 02/269621 - Fax. 02/26920266.



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

1. data incidente 06/05/11	ora 07:30 CIRCA	2. luogo (comune, provincia, via e numero) PRATO (PO), VIA DELLE LASTRE	3. feriti anche se lievi ☒ no ☐ si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B ☒ no ☐ si *		oggetti diversi dai veicoli ☒ no ☐ si *	
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)			

veicolo A

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

Cognome (stampatello) **TARTONI**

Nome **CARLO**

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
VIA SORDANI DI SANGUE 1, PRATO

C.A.P. **53100** Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

6. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo OPEL CORSA	
N. di targa o telaio CB 356DS	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **ASSIMOCO**

N. di polizza **0464300101367**

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal **26/06/10** al **2/10/11**

Agenzia (o ufficio o intermediario)
046 PRATO

Denominazione _____

Indirizzo _____

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

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

8. conducente (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) _____

Nome _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
53014

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. _____

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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

1. danni visibili al veicolo A

2. osservazioni

15. firma dei conducenti

A **B**

In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai

12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

1. la felpesia / in sosta	1
2. riparte dopo una sosta, apriva una portiera	2
3. stava parcheggiando	3
4. usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4
5. entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5
6. si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6
7. circolava su una piazza a senso rotatorio	7
8. tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	8
9. procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9
10. cambiava fila	10
11. sorpassava	11
12. girava a destra	12
13. girava a sinistra	13
14. retrocedeva	14
15. invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15
16. proveniva da destra	16
17. non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

4 **2**

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità né una rinuncia all'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

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

IL VEICOLO B USCENDO DA UN PARCHEGGIO IN RETRO MARCIA URTA IL VEICOLO A IN SOSTA.

15. firma dei conducenti

A **B**

15. firma dei conducenti

A **B**

In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai

veicolo B

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

Cognome (stampatello) **CONTI**

Nome **FRANCESCO**

Codice Fiscale / Partita IVA **CNTNCR43P16G999R**

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
V. V. DI BELLUSO 7 M VARESE

C.A.P. **50091** Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FOCUS	
N. di targa o telaio CR 700ZK	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione

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

Denominazione **A VIVA**

N. di polizza _____

N. di Carta Verde _____

Certificato di assicurazione o Carta Verde
valido dal **27/4/11** al **27/7/11**

Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

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) **CONTI**

Nome **FRANCESCO**

Data di nascita **16/09/63**

Codice Fiscale **CNTNCR43P16G999R**

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)
50091

Stato _____

N. Tel. o E-mail _____

Patente N. _____

Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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

11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

ASSIMOCO S.p.A.

14. osservazioni

ASSIMOCO S.p.A.

In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai