

This form is used to describe how the accident happened. It does not mean that anyone admits liability. Please have it completed by both drivers.

1. Date of accident

1. Data dell'incidente

Time

Ora

2. Place

2. Luogo

VEHICLE A

6. Policyholder/Insured

6. Contraente/Assicurato

(see insurance certificate)

(vedi certificato di assicurazione)

Surname

Cognome

First name

Nome

Address

Indirizzo

Postcode

Country

CAP

Paese

Phone/ email

Telefono/ e-mail

7.1 Motor vehicle

7.1 Veicolo a motore

Make, type

Marca, tipo

Registration number

Targa

Country of registration

Paese di immatricolazione

7.2 Trailer

7.2 Rimorchio

Registration number

Targa

Country of registration

Paese di immatricolazione

8. Insurance company

8. Compagnia di assicurazione

(see insurance certificate)

(vedi certificato di assicurazione)

Company name

Nome della compagnia

Policy number

Numero di polizza

Green Card number

Numero carta verde

Insurance certificate/Green Card valid

Certificato assicurativo/carta verde valido

from

to

dal

al

Agency (office or broker)

Agenzia (ufficio o broker)

Name

Nome

Address

Indirizzo

Postcode

Country

CAP

Paese

Phone/ email

Telefono/ e-mail

Is damage to the vehicle insured under the policy?

I danni al veicolo sono coperti dalla polizza?

no

no

yes

si

9. Driver

(see driving licence)

9. Conducente

Surname

Cognome

First name

Nome

Date of birth

Data di nascita

Address

Indirizzo

Postcode

Country

CAP

Paese

Phone/ email

Telefono/ e-mail

Driving licence no.

N. patente

Category (A,B,...)

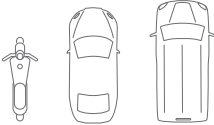
Categoria (A,B,...)

Licence valid until

Patente valida fino al

10. Indicate with an arrow the point of initial impact on vehicle A

10. Indicare con una freccia il punto di impatto iniziale sul veicolo A



11. Visible damage to vehicle A

11. Danni visibili al veicolo A

14. Remarks

14. Osservazioni

3. Injuries

3. Feriti

Injured/slightly injured?

Feriti, anche lievi?

no

no

yes

si

4. Material damage

4. Danni materiali

to vehicles other than A and B

a veicoli diversi da A e B

no

no

yes

si

to objects other than vehicles

a oggetti diversi dai veicoli

no

no

yes

si

12. Circumstances

12. Circostanze

Put a cross in each box that applies, to help explain the sketch. Cross out anything that does not apply.

A

B

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

Enter the number of boxes marked with a cross.

Indicare il numero di caselle

13. Sketch of the accident at the moment of impact

Please show: 1. the lane layout 2. the direction of travel of vehicles A and B (with arrows) 3. their position at the moment of impact 4. road signs 5. street names

Both drivers must sign. Signing does not mean admitting liability - it only confirms the personal details and the description of the accident, which speeds up the claims process.

15. Signatures of both drivers

15. Firme di entrambi i conducenti

A

B

5. Witnesses

5. Testimoni

(underline passengers)

(sottolineare i passeggeri)

Names, addresses, phone numbers

Nomi, indirizzi, telefoni

VEHICLE B

6. Policyholder/Insured

6. Contraente/Assicurato

(see insurance certificate)

(vedi certificato di assicurazione)

Surname

Cognome

First name

Nome

Address

Indirizzo

Postcode

Country

CAP

Paese

Phone/ email

Telefono/ e-mail

7.1 Motor vehicle

7.1 Veicolo a motore

Make, type

Marca, tipo

Registration number

Targa

Country of registration

Paese di immatricolazione

7.2 Trailer

7.2 Rimorchio

Registration number

Targa

Country of registration

Paese di immatricolazione

8. Insurance company

8. Compagnia di assicurazione

(see insurance certificate)

(vedi certificato di assicurazione)

Company name

Nome della compagnia

Policy number

Numero di polizza

Green Card number

Numero carta verde

Insurance certificate/Green Card valid

Certificato assicurativo/carta verde valido

from

to

dal

al

Agency (office or broker)

Agenzia (ufficio o broker)

Name

Nome

Address

Indirizzo

Postcode

Country

CAP

Paese

Phone/ email

Telefono/ e-mail

Is damage to the vehicle insured under the policy?

I danni al veicolo sono coperti dalla polizza?

no

no

yes

si

9. Driver

(see driving licence)

9. Conducente

Surname

Cognome

First name

Nome

Date of birth

Data di nascita

Address

Indirizzo

Postcode

Country

CAP

Paese

Phone/ email

Telefono/ e-mail

Driving licence no.

N. patente

Category (A,B,...)

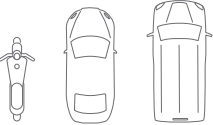
Categoria (A,B,...)

Licence valid until

Patente valida fino al

10. Indicate with an arrow the point of initial impact on vehicle B

10. Indicare con una freccia il punto di impatto iniziale sul veicolo B



11. Visible damage to vehicle B

11. Danni visibili al veicolo B

14. Remarks

14. Osservazioni