

Constatazione amichevole di incidente Denuncia di sinistro

Se è ferito consegnare questo documento con l'assistenza medica agli uffici di cui all' art. 118, comma 1, D.lgs. n. 200 del 2005 e all' art. 8, comma 2, lettera c), D.P.R. n. 254 del 2006

1. data incidente _____ ora _____

2. luogo (comune, provincia, via e numero) _____

3. feriti anche se lievi
 no si * _____

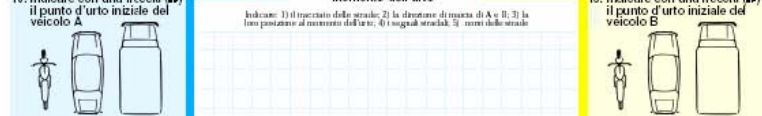
4. danni materiali veicoli oltre A o B _____ oggi diversi dai veicoli
 no si * _____

veicolo A		veicolo B	
6. contraente/assicurato <i>(vedere certificato di assicurazione)</i>		6. contraente/assicurato <i>(vedere certificato di assicurazione)</i>	
Cognome _____		Cognome _____	
Nome _____		Nome _____	
Codice Fiscale/Patita IVA _____		Codice Fiscale/Patita IVA _____	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____		Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____	
C.A.P. _____ Stato _____		C.A.P. _____ Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____		N. Tel. o E-mail _____	
7. veicolo		7. veicolo	
A MOTORE RIMORCHIO		A MOTORE RIMORCHIO	
Marca, Tipo _____		Marca, Tipo _____	
N. di targa o telaio _____ N. di targa o telaio _____		N. di targa o telaio _____ N. di targa o telaio _____	
Stato d'immatricolazione _____ Stato d'immatricolazione _____		Stato d'immatricolazione _____ Stato d'immatricolazione _____	

8. compagnia d'assicurazione <i>(vedere certificato di assicurazione)</i>	8. compagnia d'assicurazione <i>(vedere certificato di assicurazione)</i>
Denominazione _____	Denominazione _____
N. di polizza _____	N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____	N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal _____ al _____	Certificato di assicurazione o Carta Verde valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____	Agenzia (o ufficio o intermediario) _____
Denominazione _____	Denominazione _____
Indirizzo _____	Indirizzo _____
N. Tel. o E-mail _____	N. Tel. o E-mail _____
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si
9. conducente <i>(vedere patente di guida)</i>	9. conducente <i>(vedere patente di guida)</i>
Cognome _____	Cognome _____
Nome _____	Nome _____
Data di nascita _____	Data di nascita _____
Codice Fiscale _____	Codice Fiscale _____
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____	Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
Stato _____	Stato _____
N. Tel. o E-mail _____	N. Tel. o E-mail _____
Patente N. _____	Patente N. _____
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____	Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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

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



11. danni visibili al veicolo A

11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

14. osservazioni

15. firma dei conducenti

15. firma dei conducenti

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diversi dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a lato, l'identità e l'entità dei danneggiati.

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

Vedere a lato le dichiarazioni dell'Assicurato

Altre informazioni

C'è stato intervento dell'Autotia? si no

Quale Autorità è intervenuta? CC P.S. VV.UU.

veicolo A	veicolo B
TARGA _____	TARGA _____
Testimone	Testimone
Nome e cognome _____	Nome e cognome _____
Codice fiscale _____	Codice fiscale _____
Indirizzo _____	Indirizzo _____
Tel. _____	Tel. _____
Testimone	Testimone
Nome e cognome _____	Nome e cognome _____
Codice fiscale _____	Codice fiscale _____
Indirizzo _____	Indirizzo _____
Tel. _____	Tel. _____
Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)	Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)
Nome e cognome o Denominazione sociale _____	Nome e cognome o Denominazione sociale _____
Indirizzo (Comune, via e numero) _____	Indirizzo (Comune, via e numero) _____
C.A.P. _____ Provincia _____	C.A.P. _____ Provincia _____
Luogo e data di nascita _____	Luogo e data di nascita _____
Codice Fiscale/Patita IVA _____	Codice Fiscale/Patita IVA _____
Ferito <i>(Barrare solo una casella)</i>	Ferito <i>(Barrare solo una casella)</i>
Conducente <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <input type="checkbox"/>	Conducente <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <input type="checkbox"/>
Nome e cognome _____	Nome e cognome _____
Indirizzo (Comune, via e numero) _____	Indirizzo (Comune, via e numero) _____
Luogo e data di nascita _____	Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale _____	Codice fiscale _____
Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Nome Pronto Soccorso _____	Nome Pronto Soccorso _____
Comune _____	Comune _____
Ferito <i>(Barrare solo una casella)</i>	Ferito <i>(Barrare solo una casella)</i>
Conducente <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <input type="checkbox"/>	Conducente <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <input type="checkbox"/>
Nome e cognome _____	Nome e cognome _____
Indirizzo (Comune, via e numero) _____	Indirizzo (Comune, via e numero) _____
Luogo e data di nascita _____	Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale _____	Codice fiscale _____
Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Nome Pronto Soccorso _____	Nome Pronto Soccorso _____
Comune _____	Comune _____

ISTRUZIONI PER L'IMPIEGO DEL MODULO

1. Il presente modulo deve, a norma dell'art. 143 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, Codice delle assicurazioni private, essere utilizzato per denunciare il sinistro al proprio assicuratore nel caso di scontro con altro veicolo a motore.

2. Il presente modulo può anche essere utilizzato per assolvere alle formalità previste dagli articoli 148 e 149 del Codice delle assicurazioni private citato al n. 1: a tal fine è sufficiente che copia di esso venga allegata alla richiesta di risarcimento che sarà presentata all'assicuratore del responsabile ovvero al proprio assicuratore qualora ricorrano i presupposti per l'applicazione della procedura di risarcimento diretto di cui allo stesso art. 149 del Codice delle assicurazioni private e al D.P.R. n. 254 del 2006.

3. Utilizzare un solo modulo per entrambi i veicoli coinvolti nel sinistro (oppure 2 moduli per il caso che nel sinistro siano coinvolti 3 veicoli, e così via). Il modulo può essere fornito da una qualsiasi delle parti. Se il modulo è sottoscritto anche dall'altro conducente esso vale come constatazione amichevole di incidente e produce gli effetti di cui all'art. 148, primo comma, del Codice delle assicurazioni private e all'art. 8, secondo comma, lettera c), del D.P.R. n. 254 del 2006.

4. Nel compilare il modulo ricordare:

– di servirsi per rispondere alle domande:

a) n. 6 e 8 del questionario, dei documenti di assicurazione (Certificato o Carta verde);

b) n. 9 del questionario, della propria patente di guida;

– al n. 10, di indicare con precisione sulla sagoma del veicolo ivi riprodotta il punto di urto iniziale;

– al n. 12, di apporre una croce (X) nelle sole caselle nelle quali sono indicate le circostanze dell'incidente e di indicare il numero totale delle caselle così segnate;

– al n. 13, di redigere un grafico del sinistro.

5. Nel caso in cui il conducente dell'altro veicolo non accetti di sottoscrivere anch'egli il modulo, si dovrà compilare integralmente il modulo stesso per la parte relativa al proprio veicolo (veicolo A), mentre per la parte relativa al veicolo della controparte (veicolo B) sarà sufficiente rispondere alla domanda n. 7 ed indicare al n. 8 la denominazione della Compagnia di assicurazione. Ove possibile rispondere anche alle altre domande.

6. Completare le informazioni di cui ha bisogno l'assicuratore compilando il modulo anche sul retro ed il foglio "altre informazioni".

7. Se l'altro conducente è in possesso di un modulo redatto in lingua diversa, potrà essere utilizzato anche detto modulo, purchè conforme al presente.