

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti, produce gli effetti di cui all'art. 148, comma 1, D. Lgs. n. 209 del 2005 e dell'art. 8, comma 2, lettera c), D.P.R. n. 254 del 2006.

(art. 143 D. Lgs. n. 209 del 2005)
(Codice delle assicurazioni private)

1. data incidente		ora	2. luogo (comune, provincia, via e numero)		3. feriti anche se lievi no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		
4. danni materiali veicoli oltre A o B no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		oggetti diversi dai veicoli no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)			
veicolo A 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale/Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____		12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)		veicolo B 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale/Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____			
7. veicolo A MOTORE RIMORCHIO Marca, Tipo _____ N. di targa o telaio _____ N. di targa o telaio _____ Stato d'immatricolazione _____ Stato d'immatricolazione _____		A ↓ 1 in fermata / in sosta 2 ripartiva dopo una sosta apriva una portiera 3 stava parcheggiando 4 usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale 5 entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale 6 si immetteva in una piazza a senso rotatorio 7 circolava su una piazza a senso rotatorio 8 tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila 9 procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa 10 cambiava fila 11 sorpassava 12 girava a destra 13 girava a sinistra 14 retrocedeva 15 invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso 16 proveniva da destra 17 non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso B ↑		MODALITÀ INCIDENTE Barrare con una croce le caselle che descrivono al meglio la dinamica dell'incidente e indicare alla fine il numero totale delle caselle così segnate. Se nessuna casella descrive la situazione, non barrare niente e spiegare la dinamica dell'incidente nel grafico al Punto 13 e nelle osservazioni al Punto 14 del Modulo Blu.			
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione _____ N. di polizza _____ N. di Carta Verde _____ Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal _____ al _____ Agenzia (o ufficio o intermediario) _____ Denominazione _____ Indirizzo _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		GRAFICO INCIDENTE Disegnare sia la posizione dei veicoli al momento della collisione, contrassegnandoli con le lettere A e B, sia la segnaletica stradale orizzontale e verticale presente sul luogo dell'incidente.		8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione _____ N. di polizza _____ N. di Carta Verde _____ Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal _____ al _____ Agenzia (o ufficio o intermediario) _____ Denominazione _____ Indirizzo _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>			
9. conducente (vedere patente di guida) Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ Patente N. _____ Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____		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.		9. conducente (vedere patente di guida) Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ Patente N. _____ Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____			
10. indicare con una freccia (M) il punto d'urto iniziale del veicolo A		11. danni visibili al veicolo A		10. indicare con una freccia (M) il punto d'urto iniziale del veicolo B		11. danni visibili al veicolo B	

DATI SINISTRO
Indicare la data, il luogo e l'ora in cui è avvenuto l'incidente. In presenza di feriti, completare anche la seconda parte del modulo (altre informazioni).

DANNI MATERIALI
Indicare danni ad altri veicoli oltre A e B e ad oggetti diversi da veicoli spuntare NO o SI

DATI ASSICURATO A
colonna azzurra a sinistra per i dati dell'intestatario dell'assicurazione del veicolo A

DATI VEICOLO A
Si indicano i dati del veicolo, ricordandosi di scrivere esattamente modello e numero di targa dell'auto.

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE
Inserire la denominazione della Compagnia di assicurazione, come da contrassegno esposto sull'autoveicolo, e relativo numero di polizza riferiti al veicolo A

DATI CONDUCENTE A
Inserire i dati personali del conducente A del veicolo. Se il conducente e l'assicurato sono la stessa persona compilare ugualmente con tutti i dati.

PUNTO D'URTO VEICOLO A
Indicare sul disegno con una freccia solo il punto esatto del contatto iniziale. Segnalare sotto altri eventuali danni visibili ai veicoli.

NOTE CONDUCENTE A
Segnalare ulteriori dettagli utili a fotografare con maggiore precisione il momento dell'incidente.

DATI TESTIMONI
Indicare generalità e recapiti di eventuali testimoni. I testimoni possono essere indispensabili per individuare con chiarezza le responsabilità delle parti.

DATI ASSICURATO B
colonna gialla a destra per i dati dell'intestatario dell'assicurazione del veicolo B

DATI VEICOLO B
Si indicano i dati del veicolo, ricordandosi di scrivere esattamente modello e numero di targa dell'auto.

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE
Inserire la denominazione della Compagnia di assicurazione, come da contrassegno esposto sull'autoveicolo, e relativo numero di polizza riferiti al veicolo B

DATI CONDUCENTE B
Inserire i dati personali del conducente B del veicolo. Se il conducente e l'assicurato sono la stessa persona compilare ugualmente con tutti i dati.

PUNTO D'URTO VEICOLO B
Indicare sul disegno con una freccia solo il punto esatto del contatto iniziale. Segnalare sotto altri eventuali danni visibili ai veicoli.

NOTE CONDUCENTE B
Segnalare ulteriori dettagli utili a fotografare con maggiore precisione il momento dell'incidente.

FIRME DEI CONDUCENTI A e B
Non dimenticare di apporre la firma congiunta delle parti. Ricordarsi che ciascuno degli automobilisti deve tenere due copie del modulo blu: una per sé e una da consegnare alla propria assicurazione. Da questo momento nulla può essere aggiunto o modificato sul modulo.

FARNE AVERE UNA FOTOCOPIA ANCHE ALLA CARROZZERIA

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

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

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato.