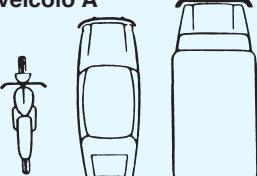
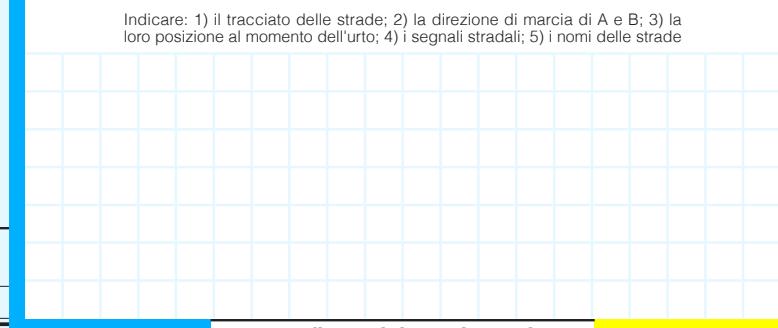


Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 5 D.L. n. 857 del 1976
convertito legge n. 39 del 1977)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito
legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente	ora	2. luogo (comune, provincia, via e numero)	3. feriti anche se lievi <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B		oggetti diversi dai veicoli <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si *	5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)
veicolo A		veicolo B	
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)		6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)	
Cognome (stampatello)		Cognome (stampatello)	
Nome		Nome	
Codice Fiscale / Partita IVA		Codice Fiscale / Partita 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			
A MOTORE		RIMORCHIO	
Marca, Tipo			
N. di targa o telaio		N. di targa o telaio	
Stato d'immatricolazione		Stato d'immatricolazione	
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: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si			
9. conducente (Vedere patente di guida)			
Cognome (stampatello) _____			
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 (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A			
			
11. danni visibili al veicolo A			
14. osservazioni			
A		B	
15. firma dei conducenti			
A		B	
16. osservazioni			
A		B	

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

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

← indicare il numero di caselle barrate con una croce →

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'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

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

11. danni visibili al veicolo B

* 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

DENUNCIA DI DANNO RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (veicoli)

LOCALITÀ			AUTORITÀ INTERVENUTE		si	no	CC	P.S.	VV.UU.	COMANDO DI		FU REDATTO VERBALE?		si	no
DATA DEL SINISTRO			ELEVATE CONTRAVVENZIONI?		si	no	A CHI?			PERCHÉ					
TESTIMONI	1	NOMINATIVO					INDIRIZZO					N. TELEF.	TRASPORTATI AUTO-ASSIC.		
													si	no	
PERSONE	2	COGNOME E NOME			NATURA DELLE LESIONI			INDIRIZZO			N. TELEF.	TRASPORTATI AUTO-ASSIC.			
												si	no		
DANNI A TERZI	COSE O ANIMALI	VEICOLO		PROPRIETARIO DEL VEICOLO											
		TIPO	TARGA	COGNOME E NOME				INDIRIZZO				N. TELEF.			
		1													
2															
3															

Descrizione del sinistro

L'Assicurato ha sofferto danni materiali? _____ Lesioni? _____ Intende chiedere risarcimento alla controparte? _____

Data della denuncia _____

Firma dell'Assicurato o del Conducente _____

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

C'è stato intervento dell'Autorità?

<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
-----------------------------	-----------------------------

Quale Autorità è intervenuta?

<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> P.S.	<input type="checkbox"/> VV.UU.
-----------------------------	-------------------------------	---------------------------------

veicolo A

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____
Indirizzo (Comune, via e numero) _____
C.A.P. _____ Provincia _____
Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente **Passeggero** **Pedone**

Nome e cognome _____
Indirizzo (Comune, via e numero) _____
Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale _____
Ricovero Pronto Soccorso

<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
-----------------------------	-----------------------------

Nome Pronto Soccorso _____
Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente **Passeggero** **Pedone**

Nome e cognome _____
Indirizzo (Comune, via e numero) _____
Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale _____
Ricovero Pronto Soccorso

<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
-----------------------------	-----------------------------

Nome Pronto Soccorso _____
Comune _____

veicolo B

TARGA _____

Testimone

Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
Tel. _____

Testimone

Nome e cognome _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
Tel. _____

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Nome e cognome o Denominazione sociale _____
Indirizzo (Comune, via e numero) _____
C.A.P. _____ Provincia _____
Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale/Partita IVA _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente **Passeggero** **Pedone**

Nome e cognome _____
Indirizzo (Comune, via e numero) _____
Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale _____
Ricovero Pronto Soccorso

<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
-----------------------------	-----------------------------

Nome Pronto Soccorso _____
Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente **Passeggero** **Pedone**

Nome e cognome _____
Indirizzo (Comune, via e numero) _____
Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale _____
Ricovero Pronto Soccorso

<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
-----------------------------	-----------------------------

Nome Pronto Soccorso _____
Comune _____

**ISTRUZIONI PER L'IMPIEGO DEL MODULO
DI «CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE - DENUNCIA DI SINISTRO»**

1. Il presente modulo deve, a norma dell'art. 5 (*) del decreto-legge 23 dicembre 1976, n. 857, convertito, con modificazioni, nella legge 26 febbraio 1977, n. 39 e successive modifiche, 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 dall'art. 3 (**) del decreto legge 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.
 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 agli articoli 3, primo comma, ultimo periodo, e 5, secondo comma, del decreto legge citato al n. 1.
 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.
-

(*) Art. 5 del decreto-legge 23 dicembre 1976, n. 857, convertito, con modificazioni, nella legge 26 febbraio 1977, n. 39 e successive modifiche.

«Nel caso di scontro tra veicoli a motore per i quali vi sia l'obbligo di assicurazione i conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro sono tenuti a denunciare il sinistro avvalendosi del modulo fornito dall'impresa, il cui modello è approvato con decreto del Ministro per l'industria, il commercio e l'artigianato, da emanarsi entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

Quando il modulo sia firmato congiuntamente da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro si presume, salvo prova contraria da parte dell'assicuratore, che il sinistro si sia verificato nelle circostanze, con le modalità e con le conseguenze risultanti dal modulo stesso».

(**) Art. 3 del decreto-legge 23 dicembre 1976, n. 857, convertito, con modificazioni, nella legge 26 febbraio 1977, n. 39 e successive modifiche.

«Per i sinistri con soli danni a cose la richiesta di risarcimento, presentata secondo le modalità indicate nell'art. 22 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, e successive modificazioni, deve essere corredata dalla denuncia secondo il modulo di cui all'articolo 5 del presente decreto-legge e recare l'indicazione del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per l'ispezione diretta ad accettare l'entità del danno. Entro sessanta giorni dalla ricezione di tale documentazione, l'assicuratore formula al danneggiato congrua offerta per il risarcimento ovvero comunica i motivi per i quali non ritiene di fare offerta. Il termine di sessanta giorni è ridotto a trenta quando il modulo di denuncia sia stato sottoscritto dai conducenti coinvolti nel sinistro.

L'obbligo di proporre al danneggiato congrua offerta per il risarcimento del danno, ovvero di comunicare i motivi per cui non si ritiene di fare offerta, sussiste anche per i sinistri che abbiano causato lesioni personali o il decesso. La richiesta di risarcimento deve essere presentata dal danneggiato o dagli aventi diritto con le modalità indicate al primo comma. La richiesta deve contenere la descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro ed essere accompagnata, ai fini dell'accertamento e della valutazione del danno da parte dell'impresa, dei dati relativi all'età, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, da attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti o, in caso di decesso dal certificato di morte. L'assicuratore è tenuto a provvedere all'adempimento del predetto obbligo entro novanta giorni dalla ricezione di tale documentazione».