

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

ora

2. luogo

(comune, provincia, via e numero)

3. feriti

anche se lievi

no

si

*

4. danni materiali

veicoli oltre A o B

oggetti diversi dai veicoli

no

si

*

no

si

*

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

(stampatello)

Nome

Cod. Fisc./P.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

Stato d'immatricolazione

N. di targa o telaio

Stato d'immatricolazione

8. compagnia d'assicurazione

(vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione

Verti Assicurazioni S.p.A.

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

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

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

veicolo B

6. contraente/assicurato

(vedere certificato d'assicurazione)

Cognome

(stampatello)

Nome

Cod. Fisc./P.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

Stato d'immatricolazione

N. di targa o telaio

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:

no

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

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

11. danni visibili al veicolo A

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

11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

A

B

15. firma dei conducenti

A

B

14. osservazioni

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.

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 135 D.Lgs. n. 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private"

C'è stato intervento dell'Autorità?

si

no

Quale Autorità è intervenuta?

CC

P.S.

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

si

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

si

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

si

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

si

no

Nome Pronto Soccorso

Comune

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		
															si no		
															si no		
PERSONE		COGNOME E NOME				NATURA DELLE LESIONI				INDIRIZZO				N. TELEF.		TRASPORTATI AUTO ASSIC.	
																si no	
																si no	
																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 _____

ISTRUZIONI PER L'IMPIEGO DEL MODULO

1. Il presente modulo deve, a norma dell'art. 143 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209 del 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 dall'art. 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. Nel caso fossero coinvolti più di due veicoli a motore, compilare il campo numero 4 del modulo riportando tutte le targhe. 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 ricordarsi di:

- al n. 10, indicare con precisione sulla sagoma del veicolo ivi riprodotta il punto di urto;
- al n. 12, apporre sempre 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, redigere sempre 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. 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, lo stesso potrà essere utilizzato purchè conforme al presente.

2 PICCOLI GESTI CHE POSSONO SALVARTI LA VITA



ALLACCIA SEMPRE LA CINTURA DI SICUREZZA



SE VAI IN MOTO METTI IL CASCO

5 CONSIGLI PER LA SICUREZZA TUA E DEGLI ALTRI



RISPETTA I LIMITI E ADATTA LA VELOCITÀ ALLE CONDIZIONI DEL TEMPO, DEL TRAFFICO E DELLA STRADA



MANTIENI LA DISTANZA DI SICUREZZA



CONTROLLA REGOLARMENTE GLI PNEUMATICI



EVITA L'USO DEL CELLULARE DURANTE LA GUIDA



NON BERE ALCOLICI PRIMA DI METTERTI IN VIAGGIO

MODULO CAI

CONSTATAZIONE AMICHEVOLE D'INCIDENTE



COSA FARE SUBITO

- **Compila tutto il modulo e firmalo**, anche se la controparte non è d'accordo su alcuni punti o si rifiuta di firmare;
- **Indica le generalità di tutti i testimoni presenti e raccogli le loro dichiarazioni scritte**, corredate da una copia del documento di identità e del Codice Fiscale;
- **Chiama le Autorità**, in caso di disaccordo, e conserva il documento che ti rilasceranno;
- **Scatta delle foto del luogo e dei danni**.

COSA FARE SUBITO DOPO



Chiama il numero **+39 02 36617010** per denunciare il sinistro, entro 3 giorni dall'incidente: una tua comunicazione tempestiva ci aiuta a offrirti un servizio migliore. Tieni a portata di mano la CAI e tutti i documenti in tuo possesso.



DA SAPERE

- Controlla sempre di aver riportato correttamente la targa di controparte, per facilitare la gestione del sinistro;
- Compila anche la parte Altre informazioni, se sono coinvolti più di 2 veicoli, se ci sono feriti o in caso di intervento delle Autorità;
- Se ci sono feriti non spostarli, per non rischiare di aggravare le loro condizioni. Chiedi l'intervento dell'ambulanza e della Pubblica Autorità.



INFORMAZIONI E CONTATTI

Per maggiori informazioni visita la sezione sinistri del sito telepassassicura.com
Per denunciare il sinistro chiama +39 02 36617010 lun-ven 8-20h, sab 8-14h o scrivi a sinistri.telepass@verti.it