



Utilizzare un unico modulo blu per entrambi i veicoli coinvolti.

Compilare il modulo in ogni sua parte nella maniera più completa e precisa possibile, tuttavia è richiesta l'indicazione obbligatoria delle seguenti informazioni:

- **data del sinistro;**
- **targhe dei due veicoli coinvolti;**
- **nomi degli assicurati;**
- **indicazione delle compagnie assicurative;**
- **descrizione delle modalità dell'incidente;**
- **firme dei due conducenti o assicurati.**

Il modulo è diviso in due parti:

FOGLIO PRIMO

Constatazione Amichevole d'incidente-denuncia di sinistro (*dati dei veicoli e dinamica dell'incidente*):

3.1) In alto, dal campo 1 al campo 5: inserire la data, il luogo e l'ora in cui è avvenuto l'incidente.

3.2) I due conducenti compilano ciascuno la parte di propria pertinenza:

- **Veicolo A**, colonna azzurra a sinistra, dal campo 6 al campo 15: inserire i dati dell'assicurato, della compagnia d'assicurazione e del conducente; la dinamica del sinistro (barrare le caselle che meglio descrivono le modalità del sinistro, utilizzando eventualmente il campo "osservazioni" e/o lo spazio riservato al grafico per fornire ulteriori dettagli sull'incidente) e l'indicazione dei danni subiti dalle vetture.

- **Veicolo B**, colonna gialla a destra, dal campo 6 al campo 15: anche il conducente B inserisce i dati a lui pertinenti.

3.3) È fondamentale che entrambi i conducenti appongano la firma nel campo 15.

FOGLIO SECONDO

Altre informazioni (i campi sono da compilarli se nel sinistro sono coinvolti anche feriti e/o testimoni e se i dati del proprietario del veicolo sono differenti dal conducente).

Le 4 copie (**identiche**) del modulo vengono ripartite due per ogni conducente il quale non potrà modificare o aggiungere nulla posteriormente alla compilazione se non congiuntamente alle 4 copie.

Ogni conducente consegnerà una copia alla propria agenzia assicurativa.





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 dell'art. 8, comma 2, lettera c), D.P.R. n. 254 del 2006.

I PUNTI CHIAVE

I dati personali dei **CONTRAENTI** vanno inseriti qui

I dati dei veicoli: Indicare **esattamente** il numero di targa

Scrivere il nome della **COMPAGNIA di ASSICURAZIONE** come indicato sul contrassegno esposto sul parabrezza

CIRCOSTANZE dell'incidente: contrassegnare anche più caselle

GRAFICO: inserire un disegno riportante la posizione dei veicoli al momento della collisione

Al termine non dimenticare la **FIRMA** per esteso dei conducenti

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			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			7. veicolo		
A MOTORE		RIMORCHIO		A MOTORE	
Marca, Tipo _____		Marca, Tipo _____		Marca, Tipo _____	
N. di targa o telaio _____		N. di targa o telaio _____		N. di targa o telaio _____	
Stato d'immatricolazione _____		Stato d'immatricolazione _____		Stato d'immatricolazione _____	
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)			8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)		
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 _____		
Stato _____			Stato _____		
N. Tel. o E-mail _____			N. Tel. o E-mail _____		
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>			La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		
9. conducente (Vedere patente di guida)			9. conducente (Vedere patente di guida)		
Cognome (stampatello) _____			Cognome (stampatello) _____		
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		
A _____			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. ➔