

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.

1. data incidente	ora	2. luogo (comune, provincia, via e numero)	3. feriti anche se lievi <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> si *																																																																																																																
4. danni materiali veicoli oltre A o B <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> si * oggetti diversi dai veicoli <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> si *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)																																																																																																																	
veicolo A <table border="1"> <tr> <td>6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)</td> <td>A</td> <td>12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)</td> <td>veicolo B</td> </tr> <tr> <td>Cognome (stampatello) Arval Service Lease Italia S.p.A.</td> <td></td> <td>1 in fermata / in sosta</td> <td>6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)</td> </tr> <tr> <td>Nome</td> <td></td> <td>2 ripartiva dopo una sosta apriva una portiera</td> <td>Cognome (stampatello)</td> </tr> <tr> <td>Codice Fiscale/Partita IVA 04911190488</td> <td></td> <td>3 stava parcheggiando</td> <td>Nome</td> </tr> <tr> <td>Indirizzo (comune, provincia, via e numero) Via Pisana 314/B, Scandicci FI</td> <td></td> <td>4 usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale</td> <td>Codice Fiscale/Partita IVA</td> </tr> <tr> <td>C.A.P. 50018 Stato ITALIA</td> <td></td> <td>5 entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale</td> <td>Indirizzo (comune, provincia, via e numero)</td> </tr> <tr> <td>N. Tel. o E-mail 055.73.70.700</td> <td></td> <td>6 si immetteva in una piazza a senso rotatorio</td> <td>7. veicolo</td> </tr> <tr> <td>7. veicolo</td> <td></td> <td>7 circolava su una piazza a senso rotatorio</td> <td>A MOTORE</td> </tr> <tr> <td>A MOTORE</td> <td>RIMORCHIO</td> <td>8 tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila</td> <td>Marca, Tipo</td> </tr> <tr> <td>Marca, Tipo</td> <td></td> <td>9 procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa</td> <td>N. di targa o telaio</td> </tr> <tr> <td>N. di targa o telaio</td> <td>N. di targa o telaio</td> <td>10 cambiava fila</td> <td>Stato d'immatricolazione</td> </tr> <tr> <td>Stato d'immatricolazione</td> <td>Stato d'immatricolazione</td> <td>11 sorpassava</td> <td>Stato d'immatricolazione</td> </tr> <tr> <td>8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)</td> <td></td> <td>12 girava a destra</td> <td>8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)</td> </tr> <tr> <td>Denominazione</td> <td></td> <td>13 girava a sinistra</td> <td>Denominazione</td> </tr> <tr> <td>N. di polizza</td> <td></td> <td>14 retrocedeva</td> <td>N. di polizza</td> </tr> <tr> <td>N. di Carta Verde</td> <td></td> <td>15 invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso</td> <td>Valido dal _____ al _____</td> </tr> <tr> <td>Certificato di assicurazione o Carta Verde</td> <td></td> <td>16 proveniva da destra</td> <td>Agenzia (o ufficio o intermediario)</td> </tr> <tr> <td>Valido dal _____ al _____</td> <td></td> <td>17 non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso</td> <td>Denominazione</td> </tr> <tr> <td>Agenzia (o ufficio o intermediario)</td> <td></td> <td>Indicare il numero di caselle barrate con una croce</td> <td>Indirizzo</td> </tr> <tr> <td>Denominazione</td> <td></td> <td>Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.</td> <td>Stato</td> </tr> <tr> <td>Indirizzo</td> <td></td> <td>13. grafico dell'incidente al momento dell'urto</td> <td>N. Tel. o E-mail</td> </tr> <tr> <td>Stato</td> <td></td> <td>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</td> <td>Patente N.</td> </tr> <tr> <td>N. Tel. o E-mail</td> <td></td> <td></td> <td>Categ. (A, B, ...) validi fino al _____</td> </tr> <tr> <td>Patente N.</td> <td></td> <td></td> <td>10. indicare con una freccia (►) il punto d'urto iniziale del veicolo A</td> </tr> <tr> <td>Categ. (A, B, ...) validi fino al _____</td> <td></td> <td></td> <td>Indicare con una freccia (►) il punto d'urto iniziale del veicolo B</td> </tr> <tr> <td>11. danni visibili al veicolo A</td> <td></td> <td></td> <td>11. danni visibili al veicolo B</td> </tr> <tr> <td>14. osservazioni</td> <td></td> <td>15. firma dei conducenti</td> <td>14. osservazioni</td> </tr> <tr> <td></td> <td>A</td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)	A	12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)	veicolo B	Cognome (stampatello) Arval Service Lease Italia S.p.A.		1 in fermata / in sosta	6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)	Nome		2 ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	Cognome (stampatello)	Codice Fiscale/Partita IVA 04911190488		3 stava parcheggiando	Nome	Indirizzo (comune, provincia, via e numero) Via Pisana 314/B, Scandicci FI		4 usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	Codice Fiscale/Partita IVA	C.A.P. 50018 Stato ITALIA		5 entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	Indirizzo (comune, provincia, via e numero)	N. Tel. o E-mail 055.73.70.700		6 si immetteva in una piazza a senso rotatorio	7. veicolo	7. veicolo		7 circolava su una piazza a senso rotatorio	A MOTORE	A MOTORE	RIMORCHIO	8 tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	Marca, Tipo	Marca, Tipo		9 procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	N. di targa o telaio	N. di targa o telaio	N. di targa o telaio	10 cambiava fila	Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione	11 sorpassava	Stato d'immatricolazione	8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)		12 girava a destra	8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	Denominazione		13 girava a sinistra	Denominazione	N. di polizza		14 retrocedeva	N. di polizza	N. di Carta Verde		15 invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	Valido dal _____ al _____	Certificato di assicurazione o Carta Verde		16 proveniva da destra	Agenzia (o ufficio o intermediario)	Valido dal _____ al _____		17 non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	Denominazione	Agenzia (o ufficio o intermediario)		Indicare il numero di caselle barrate con una croce	Indirizzo	Denominazione		Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.	Stato	Indirizzo		13. grafico dell'incidente al momento dell'urto	N. Tel. o E-mail	Stato		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	Patente N.	N. Tel. o E-mail			Categ. (A, B, ...) validi fino al _____	Patente N.			10. indicare con una freccia (►) il punto d'urto iniziale del veicolo A	Categ. (A, B, ...) validi fino al _____			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		15. firma dei conducenti	14. osservazioni		A	B	
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)	A	12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)	veicolo B																																																																																																																
Cognome (stampatello) Arval Service Lease Italia S.p.A.		1 in fermata / in sosta	6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)																																																																																																																
Nome		2 ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	Cognome (stampatello)																																																																																																																
Codice Fiscale/Partita IVA 04911190488		3 stava parcheggiando	Nome																																																																																																																
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) Via Pisana 314/B, Scandicci FI		4 usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	Codice Fiscale/Partita IVA																																																																																																																
C.A.P. 50018 Stato ITALIA		5 entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	Indirizzo (comune, provincia, via e numero)																																																																																																																
N. Tel. o E-mail 055.73.70.700		6 si immetteva in una piazza a senso rotatorio	7. veicolo																																																																																																																
7. veicolo		7 circolava su una piazza a senso rotatorio	A MOTORE																																																																																																																
A MOTORE	RIMORCHIO	8 tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	Marca, Tipo																																																																																																																
Marca, Tipo		9 procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	N. di targa o telaio																																																																																																																
N. di targa o telaio	N. di targa o telaio	10 cambiava fila	Stato d'immatricolazione																																																																																																																
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione	11 sorpassava	Stato d'immatricolazione																																																																																																																
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)		12 girava a destra	8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)																																																																																																																
Denominazione		13 girava a sinistra	Denominazione																																																																																																																
N. di polizza		14 retrocedeva	N. di polizza																																																																																																																
N. di Carta Verde		15 invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	Valido dal _____ al _____																																																																																																																
Certificato di assicurazione o Carta Verde		16 proveniva da destra	Agenzia (o ufficio o intermediario)																																																																																																																
Valido dal _____ al _____		17 non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	Denominazione																																																																																																																
Agenzia (o ufficio o intermediario)		Indicare il numero di caselle barrate con una croce	Indirizzo																																																																																																																
Denominazione		Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.	Stato																																																																																																																
Indirizzo		13. grafico dell'incidente al momento dell'urto	N. Tel. o E-mail																																																																																																																
Stato		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	Patente N.																																																																																																																
N. Tel. o E-mail			Categ. (A, B, ...) validi fino al _____																																																																																																																
Patente N.			10. indicare con una freccia (►) il punto d'urto iniziale del veicolo A																																																																																																																
Categ. (A, B, ...) validi fino al _____			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		15. firma dei conducenti	14. osservazioni																																																																																																																
	A	B																																																																																																																	
14. osservazioni																																																																																																																			
15. firma dei conducenti A B																																																																																																																			
14. osservazioni																																																																																																																			

* 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. 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni private per l'alimentazione della banca dati sinistri istituita presso l'Isvap per la prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore dell'assicurazione R.C. Auto.

C'è stato intervento dell'Autorità? si no

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	NOMINATIVO				INDIRIZZO					N. TELEF.	TRASPORTATI AUTO ASSIC.		
	1										si	no	
	2										si	no	
	3										si	no	
PERSONE	COGNOME E NOME			NATURA DELLE LESIONI			INDIRIZZO			N. TELEF.	TRASPORTATI AUTO ASSIC.		
											si	no	
										si	no		
										si	no		
DANNI A TERZI	VEICOLO		PROPRIETARIO DEL VEICOLO										
	TIPO	TARGA	COGNOME E NOME				INDIRIZZO					N. TELEF.	
			1										
	2												
3													
COSE O ANIMALI													

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
DI «CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE - DENUNCIA DI SINISTRO»**

1. Il presente modulo deve, a norma dell'art. 143 (*), comma 1 del D. Lgs. n. 209 del 2005 "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 comma 1 e 2 (**), D. Lgs. n. 209 del 2005: 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 143, secondo comma, e 148 primo comma, ultimo periodo, del D. Lgs. n. 209 del 2005.
 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. 143 del D. Lgs. n. 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private"

«Nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi sia obbligo di assicurazione, i conducenti dei veicoli coinvolti o, se persone diverse, i rispettivi proprietari, sono tenuti a denunciare il sinistro alla propria impresa di assicurazione, avvalendosi del modulo fornito dalla medesima, il cui modello è approvato dall'Isvap. In caso di mancata presentazione della denuncia di sinistro si applica l'articolo 1915 del Codice Civile per l'omesso avviso di sinistro.

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

(**) Art. 148 comma 1 e 2 D. Lgs. n. 209 del 2005

«Per i sinistri con soli danni a cose, la richiesta di risarcimento, presentata secondo le modalità indicate nell'articolo 145, deve essere corredata dalla denuncia secondo il modulo di cui all'articolo 143 e recare l'indicazione del codice fiscale degli aenti diritto al risarcimento, 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'impresa di assicurazione formula al danneggiato congrua offerta per il risarcimento ovvero comunica specificatamente i motivi per i quali non ritiene di fare l'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 aenti diritto con le modalità indicate al comma 1. La richiesta deve contenere l'indicazione del codice fiscale degli aenti diritto al risarcimento e 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, dai 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, nonché dalla dichiarazione ai sensi dell'articolo 142, comma 2, o, in caso di decesso, dallo stato di famiglia della vittima. L'impresa di assicurazione è tenuta a provvedere all'adempimento del predetto obbligo entro novanta giorni dalla ricezione di tale documentazione».