

ALLEGATO 2 – Constatazione amichevole di incidente – Denuncia di sinistro

**Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro** (art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2015 e art. 8, comma 2, lettera c), D.F.R. n. 251 del 2016) (richieste ai sensi dell'art. 135 D.Lgs. n. 209 del 2015 "Codice delle assicurazioni private")

1. data incidente \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_ 2. luogo (comune, provincia, via e numero) \_\_\_\_\_

3. fatti anche se lievi  sì  no  P.S.  V.V.UU.

4. danni materiali veicoli oltre A o B  sì  no  sì  no  P.S.  V.V.UU.

5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (prevedere se si tratta di componenti del veicolo A o B)

veicolo A		veicolo B	
12. circostanze dell'incidente (indicare una croce (X) nella casella corrispondente all'opzione scelta):			
1. in curva a sinistra <input type="checkbox"/> in curva a destra <input type="checkbox"/> in rettilineo <input type="checkbox"/>			
2. ripartizione delle responsabilità (indicare la parte di responsabilità di ogni veicolo): veicolo A _____ veicolo B _____			
3. stato parcheggio <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
4. uscita da un parcheggio, in un luogo previsto, da una strada venale o da una strada ordinaria <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
5. manovre: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
6. inversione di marcia <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
7. cambio di corsia <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
8. manovre procedendo nello stesso senso e nella stessa fila <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
9. procedendo nello stesso senso, ma in una fila diversa <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
10. cambio fila <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
11. sorpasso <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
12. gravia a destra <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
13. gravia a sinistra <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
14. retrocessione <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
15. inversione di marcia <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
16. proveniva da destra <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
17. non aveva osservato il segnale di precedenza e di semforo rosso <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
18. indicare il numero di casella barriera con una croce <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
19. grafico dell'incidente al momento dell'urto (indicare il punto d'urto iniziale del veicolo A e del veicolo B)			
20. danni visibili al veicolo A <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
21. danni visibili al veicolo B <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			
22. osservazioni _____			
23. firma del conducente _____			

15. firma del conducente \_\_\_\_\_

14. osservazioni \_\_\_\_\_

11. danni visibili al veicolo B  sì  no

10. danni visibili al veicolo A  sì  no

9. conduttore  sì  no

8. compagnia di assicurazione \_\_\_\_\_

7. veicolo \_\_\_\_\_

6. contraente/assicurato \_\_\_\_\_

5. testimo(n)i: cognome, nome, indirizzo, telefono (prevedere se si tratta di componenti del veicolo A o B)

4. danni materiali veicoli oltre A o B  sì  no

3. fatti anche se lievi  sì  no

2. luogo (comune, provincia, via e numero) \_\_\_\_\_

1. data incidente \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto (indicare il punto d'urto iniziale del veicolo A e del veicolo B)

12. circostanze dell'incidente (indicare una croce (X) nella casella corrispondente all'opzione scelta):

11. danni visibili al veicolo B  sì  no

10. danni visibili al veicolo A  sì  no

9. conduttore  sì  no

8. compagnia di assicurazione \_\_\_\_\_

7. veicolo \_\_\_\_\_

6. contraente/assicurato \_\_\_\_\_

5. testimo(n)i: cognome, nome, indirizzo, telefono (prevedere se si tratta di componenti del veicolo A o B)

4. danni materiali veicoli oltre A o B  sì  no

3. fatti anche se lievi  sì  no

2. luogo (comune, provincia, via e numero) \_\_\_\_\_

1. data incidente \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_

## ISTRUZIONI PER L'IMPIEGO DEL MODULO

1. Il presente modulo deve, a norma dell'art. 143 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, 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 dagli articoli 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 (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 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 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.