

Istruzioni compilazione Constatazione Amichevole di Incidente

Compilare tutte le sezioni, sia per il veicolo A che per il veicolo B, in stampatello maiuscolo ben leggibile.

1. Data. Data e ora dell'incidente.

2. **Luogo.** **Luogo in cui è avvenuto il sinistro:** comune, provincia, via e numero civico più vicino.

3. **Feriti.** Mettere una crocetta su «No» se non ci sono stati feriti oppure su «Sì» in caso di feriti, anche lievi. Se «Sì», compilare l'apposita sezione «Ferito» del modulo «Altre informazioni».

4. **Danni materiali.** Specificare se l'incidente ha coinvolto altri «Veicoli oltre A o B» o «Oggetti diversi dai veicoli» (es. recinzioni, muri, segnaletica stradale, guardrail ecc) causandogli danni.

5. **Testimoni.** Riportare nome, cognome, indirizzo e numero di telefono delle persone che hanno assistito al sinistro, precisando anche se si tratta o meno di passeggeri del veicolo A o B.

6. **Contraente/assicurato.** Indicare cognome, nome, codice fiscale o partita IVA, indirizzo (comune, provincia, via e numero), CAP e Stato di residenza, numero di telefono o indirizzo e-mail esatti del contraente della polizza assicurativa riportato sul certificato di assicurazione.

7. **Veicolo.** Indicare la tipologia del veicolo (es. auto o moto) o se si tratta di un rimorchio, oltre a marca e tipo (solo per i veicoli a motore), **numero di targa** o telaio, Stato d'immatricolazione.

8. **Compagnia d'assicurazione.** Copiare dal certificato di assicurazione i seguenti dati: **denominazione della compagnia assicurativa**, numero di polizza o di carta verde, periodo di validità della polizza o della carta verde, denominazione e recapiti dell'agenzia (ufficio o intermediario) di riferimento. Inoltre, indicare barrando «No» o «Sì» se la polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo (garanzia accessoria, polizza Kasko).

Constatazione di incidente con veicolo di sinistro (art. 143 D. Lgs. n. 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private")
Se è firmato congiuntamente dai due conducenti, produco gli effetti di cui all'art. 148, comma 1, D. Lgs. n. 209 del 2005 (art. 8, comma 2, lettera c), D.P.R. n. 231 del 2005.

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) Cognome (stampatello) _____ Nome _____ Codice Fiscale/Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____		6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome (stampatello) _____ Nome _____ Codice Fiscale/Partita 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 _____ N. di targa o telaio _____ Stato d'immatricolazione _____ Stato d'immatricolazione _____		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: no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		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 <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	
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 _____		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 (N) il punto d'urto iniziale del veicolo A		10. indicare con una freccia (N) 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	

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

* 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.

9. **Conducente.** Riportare cognome, nome, data di nascita, codice fiscale, indirizzo (comune, provincia, via e numero) e Stato di residenza, numero di telefono o e-mail, oltre a numero, tipologia e validità della patente della persona che guidava l'auto al momento dell'incidente (può non coincidere con l'intestatario della polizza assicurativa).

10. **Indicare con una freccia il punto d'urto iniziale del veicolo.** Indicare con una freccia il punto del veicolo in cui l'urto ha avuto inizio. Si tratta di un'informazione fondamentale per la ricostruzione della dinamica dell'incidente. Per esempio, ipotizzando che A abbia tamponato B, allora A dovrà mettere una freccia sulla parte anteriore dell'auto, mentre B su quella posteriore.

11. **Danni visibili al veicolo.** Indicare i danni più evidenti che il veicolo ha subito.

12. **Circostanze dell'incidente.** Ciascun conducente deve segnare con una croce (X) soltanto le caselle che descrivono l'attività svolta al momento dell'incidente.

13. **Grafico dell'incidente al momento dell'urto.** Riportare una rappresentazione grafica dell'incidente, nella quale siano ben visibili i veicoli stilizzati nella loro posizione al momento dell'urto, il tracciato delle strade, **la direzione di marcia di A e B (indicata tramite frecce)**, i segnali stradali e i nomi delle strade.

14. **Osservazioni.** Scrivere eventuali informazioni aggiuntive utili alla ricostruzione dell'accaduto.

15. **Firma dei conducenti.** Ai fini della validità del documento, è necessaria la **firma leggibile e per esteso di entrambi i conducenti**. Senza la firma di entrambi i conducenti il documento è nullo.

