

# Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

<b>1. data</b> incidente _____ ora _____	<b>2. luogo</b> (comune, provincia, via e numero) _____	<b>3. feriti</b> anche se lievi no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> *
--	---	--

<b>4. danni materiali</b> veicoli oltre A o B <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> * oggetti diversi dai veicoli <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> *	<b>5. testimoni:</b> cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) _____ _____
---	---

**veicolo A**

A

<b>6. contraente/assicurato</b> <i>(vedere certificato d'assicurazione)</i>	
Cognome (stampatello) _____	
Nome _____	
Codice Fiscale / Partita IVA _____	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____	
C.A.P. _____ Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____	
<b>7. veicolo</b>	
<b>A MOTORE</b>	<b>RIMORCHIO</b>
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____
<b>8. compagnia d'assicurazione</b> <i>(vedere certificato d'assicurazione)</i>	
Denominazione _____	
<b>N. di polizza</b>	
N. di Carta Verde _____	
<b>Certificato di assicurazione</b> o Carta Verde	
Valido dal _____ al _____	
<b>Agenzia</b> (o ufficio o intermediario)	
Denominazione _____	
Indirizzo _____	
_____ Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____	
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	
<b>9. conducente</b> <i>(Vedere patente di guida)</i>	
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 _____	

		<b>12. circostanze dell'incidente</b> <b>Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione</b> (cancellare l'opzione non corretta)
1	<input type="checkbox"/>	in fermata / in sosta
2	<input type="checkbox"/>	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera
3	<input type="checkbox"/>	stava parcheggiando
4	<input type="checkbox"/>	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale
5	<input type="checkbox"/>	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale
6	<input type="checkbox"/>	si immetteva in una piazza a senso rotatorio
7	<input type="checkbox"/>	circolava su una piazza a senso rotatorio
8	<input type="checkbox"/>	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila
9	<input type="checkbox"/>	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa
10	<input type="checkbox"/>	cambiava fila
11	<input type="checkbox"/>	sorpassava
12	<input type="checkbox"/>	girava a destra
13	<input type="checkbox"/>	girava a sinistra
14	<input type="checkbox"/>	retrocedeva
15	<input type="checkbox"/>	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso
16	<input type="checkbox"/>	proveniva da destra
17	<input type="checkbox"/>	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso
<p>← <b>indicare il numero di caselle barrate con una croce</b> →</p> <p>Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.</p>		
<b>13. grafico dell'incidente al momento dell'urto</b>		
<p>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</p>		

**veicolo B**

B

<b>6. contraente/assicurato</b> <i>(vedere certificato d'assicurazione)</i>	
Cognome (stampatello) _____	
Nome _____	
Codice Fiscale / Partita IVA _____	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____	
C.A.P. _____ Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____	
<b>7. veicolo</b>	
<b>A MOTORE</b>	<b>RIMORCHIO</b>
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____
<b>8. compagnia d'assicurazione</b> <i>(vedere certificato d'assicurazione)</i>	
Denominazione _____	
<b>N. di polizza</b>	
N. di Carta Verde _____	
<b>Certificato di assicurazione</b> o Carta Verde	
Valido dal _____ al _____	
<b>Agenzia</b> (o ufficio o intermediario)	
Denominazione _____	
Indirizzo _____	
_____ Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____	
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	
<b>9. conducente</b> <i>(Vedere patente di guida)</i>	
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 _____	

**veicolo A**

A

**10. indicare con una freccia (➔) il punto d'urto iniziale del veicolo A**

**11. danni visibili al veicolo A**

**veicolo A**

A

**veicolo B**

B

**14. osservazioni**

**veicolo B**

B

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

**11. danni visibili al veicolo B**

<b>14. osservazioni</b>	<b>15. firma dei conducenti</b>	<b>14. osservazioni</b>
-------------------------	---------------------------------	-------------------------

## 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 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 \_\_\_\_\_

# Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

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 \_\_\_\_\_

**ISTRUZIONI PER L'IMPIEGO DEL MODULO  
DI «CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE - DENUNCIA DI SINISTRO»**

---

1. Il presente modulo deve, a norma dell'art. 5 (\*) del decreto-legge 23 dicembre 1976, n. 857, convertito, con modificazioni, nella legge 26 febbraio 1977, n. 39 e successive modifiche, 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. 3 (\*\*) del decreto legge 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.
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 3, primo comma, ultimo periodo, e 5, secondo comma, del decreto legge citato al n. 1.
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. 5 del decreto-legge 23 dicembre 1976, n. 857, convertito, con modificazioni, nella legge 26 febbraio 1977, n. 39 e successive modifiche.  
«Nel caso di scontro tra veicoli a motore per i quali vi sia l'obbligo di assicurazione i conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro sono tenuti a denunciare il sinistro avvalendosi del modulo fornito dall'impresa, il cui modello è approvato con decreto del Ministro per l'industria, il commercio e l'artigianato, da emanarsi entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

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

(\*\*) Art. 3 del decreto-legge 23 dicembre 1976, n. 857, convertito, con modificazioni, nella legge 26 febbraio 1977, n. 39 e successive modifiche.  
«Per i sinistri con soli danni a cose la richiesta di risarcimento, presentata secondo le modalità indicate nell'art. 22 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, e successive modificazioni, deve essere corredata dalla denuncia secondo il modulo di cui all'articolo 5 del presente decreto-legge e recare l'indicazione del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno. Entro sessanta giorni dalla ricezione di tale documentazione, l'assicuratore formula al danneggiato congrua offerta per il risarcimento ovvero comunica i motivi per i quali non ritiene di fare 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 aventi diritto con le modalità indicate al primo comma. La richiesta deve contenere 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, dei 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 o, in caso di decesso dal certificato di morte. L'assicuratore è tenuto a provvedere all'adempimento del predetto obbligo entro novanta giorni dalla ricezione di tale documentazione».