

# Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 5 D.L. n. 857 del 1976  
convertito legge n. 39 del 1977)

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.

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)	

- 1) Indicate la **data di accadimento** dell'incidente, nel formato (giorno/mese/anno) e l'ora nel formato (ore:minuti)
- 2) Indicate il luogo di accadimento dell'incidente (Comune, Provincia, Via e Numero civico) è importante avere le giuste indicazioni, nel caso in cui sia necessario effettuare un sopralluogo del teatro del sinistro.
- 3) Barrate una delle caselle per indicare se vi sono stati feriti (anche se lievi) nell'incidente. Tale indicazione è necessaria per attivarsi nel caso in cui siano rimasti feriti non solo i conducenti ma anche soggetti trasportati al momento del sinistro.
- 4) Barrate le caselle per indicare se vi sono stati danni materiali a veicoli o a cose diverse dai veicoli A e B coinvolti nell'incidente. Nella pagina Altre informazioni del modello, indicare l'identità e l'indirizzo delle persone eventualmente danneggiate.  
Ciò permette di individuare quei sinistri per i quali la procedura di risarcimento diretto non è applicabile.
- 5) Indicate le generalità degli eventuali testimoni, che saranno utili nell'istruttoria del sinistro per accertare l'esatta dinamica del sinistro e dunque, la responsabilità di ciascun veicolo coinvolto.

\* **Attenzione: I dati segnati in grassetto vanno obbligatoriamente inseriti nella compilazione del Modulo Blu e della richiesta di risarcimento.**

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

I suggerimenti alla compilazione qui riportati valgono anche per la sezione relative al veicolo B.

Riportate con cura i dati relativi ai veicoli coinvolti nell'incidente. In particolare:

6) **dati del contraente della polizza assicurativa** ovvero **quelli dell'assicurato riportati nel certificato di assicurazione.**

7) dati del veicolo. Va specificato se si tratta di veicolo a motore o se di rimorchio, indicando la marca del veicolo, il tipo, il **numero di targa** o telaio e lo stato in cui è stato immatricolato (vedere la carta di circolazione del veicolo).

8) **Dati riguardanti la compagnia di Assicurazione** e l'agenzia dove è stata stipulata la polizza. Indicate il numero della polizza e la data di validità indicata sul certificato di assicurazione. Indicate, inoltre, i dati dell'Agenzia di Assicurazione ed infine se la polizza copre i danni materiali al veicolo barrando l'apposita casella.

9) **Dati del conducente del veicolo** ed estremi della patente di guida del conducente del veicolo. Verificate sempre la validità del documento stesso.

\* **Attenzione: I dati segnati in grassetto vanno obbligatoriamente inseriti nella compilazione del Modulo Blu e della richiesta di risarcimento.**

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

12) Nel compilare questa sezione è essenziale essere attenti e individuare, rispetto alle possibili casistiche presentate, le informazioni che meglio descrivono le circostanze dell'incidente.

Barrate con 'X' solo le caselle che risultano utili alla **descrizione dell'accaduto**.

Sulla sinistra vi sono riportate le caselle relative al veicolo A e, sulla destra, quelle selezionabili per il veicolo B.

E' importante che la compilazione sia il più accurata possibile, onde evitare erronee interpretazioni da parte di chi valuterà la dinamica del sinistro, gli effetti che questa può aver avuto sui mezzi coinvolti e per definire in modo corretto la responsabilità dell'evento.

Nell'ultima casella in basso va indicato il numero di caselle barrate per ciascuna colonna. Tale accorgimento eviterà eventuali correzioni unilaterali a posteriori, che inficerebbero la gestione del sinistro.

**\* Attenzione: I dati segnati in grassetto vanno obbligatoriamente inseriti nella compilazione del Modulo Blu e della richiesta di risarcimento.**

veicolo <b>B</b>	
6. contraente/assicurato <i>(vedere certificato d'assicurazione)</i>	
Cognome _____ <small>(stampatello)</small>	
Nome _____	
Codice Fiscale / Partita IVA _____	
Indirizzo <i>(comune, provincia, via e numero)</i> _____	
C.A.P. _____ Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____	
7. veicolo	
<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 _____
8. compagnia d'assicurazione <i>(vedere certificato d'assicurazione)</i>	
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: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	
9. conducente <i>(vedere patente di guida)</i>	
Cognome _____ <small>(stampatello)</small>	
Nome _____	
Data di nascita _____	
Codice Fiscale _____	
Indirizzo <i>(comune, provincia, via e numero)</i> _____	
Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____	
Patente N. _____	
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____	

I suggerimenti alla compilazione qui riportati valgono anche per la sezione relative al veicolo A.

Riportate con cura i dati relativi ai veicoli coinvolti nell'incidente. In particolare:

6) dati del contraente della polizza assicurativa ovvero quelli dell'assicurato riportati nel certificato di assicurazione

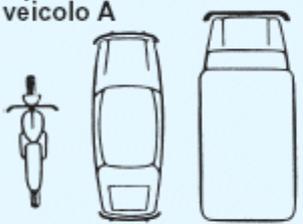
7) dati del veicolo. Va specificato se si tratta di veicolo a motore o se di rimorchio, indicando la marca del veicolo, il tipo, il numero di targa o telaio e lo stato in cui è stato immatricolato (vedere la carta di circolazione del veicolo).

8) Dati riguardanti la compagnia di Assicurazione e l'agenzia dove è stata stipulata la polizza. Indicate il numero della polizza e la data di validità indicata sul certificato di assicurazione. Indicate, inoltre, i dati dell'Agenzia di Assicurazione ed infine se la polizza copre i danni materiali al veicolo barrando l'apposita casella.

9) Dati del conducente del veicolo ed estremi della patente di guida del conducente del veicolo. Verificate sempre la validità del documento stesso.

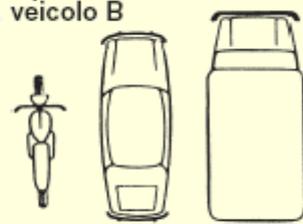
**\* Attenzione: I dati segnati in grassetto vanno obbligatoriamente inseriti nella compilazione del Modulo Blu e della richiesta di risarcimento.**

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



11. danni visibili al veicolo A

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



11. danni visibili al veicolo B

10 - 11) indicate, con una freccia, il punto di urto iniziale nel veicolo (A o B) ed una breve descrizione dei danni visibili riportati dallo stesso.

L'indicazione esatta del punto di urto è d'ausilio per determinare la compatibilità dei danni e per definire le responsabilità.

14. osservazioni

A

\* 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.

14. osservazioni

B

*Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato* →

14) Indicare commenti ed osservazioni che possono aiutare alla comprensione dell'accaduto.

Ad esempio note quali:

- giungeva a forte velocità .....
- la visuale era ostruita da un veicolo in sosta
- la visibilità era ridotta a causa della nebbia
- la strada era priva di illuminazione
- Vi erano lavori in corso

15. firma dei conducenti

A B

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

15) **Firma dei due conducenti.**

Il Modulo Blu a firma singola attiva ugualmente la procedura di risarcimento diretto anche se è indispensabile, per velocizzare l'iter di liquidazione del sinistro, che la constatazione amichevole sia firmata da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro, al fine di evitare inutili comunicazioni tra compagnie, che di fatto rallentano la gestione del sinistro.

**\* Attenzione: I dati segnati in grassetto vanno obbligatoriamente inseriti nella compilazione del Modulo Blu e della richiesta di risarcimento.**

**Altre informazioni** richieste ai sensi dell'art. 2, comma 6 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.

**Altre informazioni.**

Indicare con una 'X' nelle apposite caselle se vi è stato l'intervento delle autorità e in caso affermativo indicare quali:

CC (Carabinieri) - P.S. (Polizia di Stato) - VV.UU. (Vigili Urbani/Polizia Municipale)

veicolo <b>A</b>	
<b>TARGA</b> _____	
<b>Testimone</b>	
Nome e cognome _____	
Codice fiscale _____	
Indirizzo _____	
Tel. _____	
<b>Testimone</b>	
Nome e cognome _____	
Codice fiscale _____	
Indirizzo _____	
Tel. _____	
<b>Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)</b>	
Nome e cognome o Denominazione sociale _____	
Indirizzo (Comune, via e numero) _____	
C.A.P. _____ Provincia _____	
Luogo e data di nascita _____	
Codice fiscale/Partita IVA _____	
<b>Ferito (barare ad ogni costo)</b>	
Conducente <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <input type="checkbox"/>	
Nome e cognome _____	
Indirizzo (Comune, via e numero) _____	
Luogo e data di nascita _____	
Codice fiscale _____	
Ritorno Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>	
Nome Pronto Soccorso _____	
Comune _____	
<b>Ferito (barare ad ogni costo)</b>	
Conducente <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <input type="checkbox"/>	
Nome e cognome _____	
Indirizzo (Comune, via e numero) _____	
Luogo e data di nascita _____	
Codice fiscale _____	
Ritorno Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>	
Nome Pronto Soccorso _____	
Comune _____	

I suggerimenti alla compilazione qui riportati valgono anche per la sezione relative al veicolo B.

Inserite il numero di targa del veicolo, i dati completi di eventuali testimoni dell'accaduto.

Inserite, inoltre i dati anagrafici del proprietario del veicolo solo se diversi dal Contraente o Assicurato in polizza.

Indicate i dati anagrafici di eventuali feriti nell'incidente, specificando con una X se si tratta del conducente, del passeggero o di un pedone.

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     Passaggero     Pedone

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo (Comune, via e numero) \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Ricevere Pronto Soccorso  **si**  **no**

Nome Pronto Soccorso \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

**Ferito** (barrare solo una casella)

Conducente     Passaggero     Pedone

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo (Comune, via e numero) \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Ricevere Pronto Soccorso  **si**  **no**

Nome Pronto Soccorso \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

I suggerimenti alla compilazione qui riportati valgono anche per la sezione relative al veicolo A.

Inserite il numero di targa del veicolo, i dati completi di eventuali testimoni dell'accaduto.

Inserite, inoltre i dati anagrafici del proprietario del veicolo solo se diversi dal Contraente o Assicurato in polizza.

Indicate i dati anagrafici di eventuali feriti nell'incidente, specificando con una X se si tratta del conducente, del passeggero o di un pedone.