

COME COMPILARE IL MODULO BLU IN CASO DI INCIDENTE

Scrivere **data, ora e luogo dell'incidente**, barrare **SI** se vi sono feriti e indicare eventuali testimoni

Barrare **SI** solo se sono coinvolti nell'incidente più di due veicoli o oggetti diversi dai veicoli (ad esempio bagagli, cancellate, ..)

Inserire qui i propri **dati personali**, i **dati del veicolo** e i **dati della polizza assicurativa**.

ATTENZIONE! Inserire sempre:

- 1 il **codice fiscale**
- 2 il **numero di targa**
- 3 il **nome della Compagnia di assicurazione** come indicato sul certificato di assicurazione

Indicare **come è avvenuto l'incidente**, barrando anche più caselle

Inserisci i **dati del conducente del veicolo**

Indicare sempre il **punto di primo impatto**

Disegnare la **posizione dei mezzi al momento dell'impatto**; indicare la **segnaletica orizzontale** (righe di mezzzeria, stop, ecc...)

Firmare per esteso con **nome e cognome**

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. 143 comma 1, D.Lgs. n. 209 del 2005 e all'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 no si

4. **danni materiali** veicoli (A o B) no si oggetti diversi dai veicoli no si

5. **testimoni**: cognome, nome, indirizzo, telefono (prevedere se in tratta di trasportati sul veicolo A o B)

6. **contraente/assicurato** (Indicare azienda (professionista))

veicolo A

Nome _____ Cognome _____
 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 _____
 Stato d'immatricolazione _____

8. **compagnia d'assicurazione** (Indicare settore assicurativo)

Denominazione _____
 N. di polizza _____
 N. di Carta Verde _____
 Certificato di assicurazione o Carta Verde _____
 Valido dal _____ al _____
 Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

12. **circostanze dell'incidente** (Scegliere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione generale. Oppure una casella in formato / in sotta)

13. **grafico dell'incidente al momento dell'urto**

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

11. **danni visibili al veicolo A**

14. **osservazioni**

15. **firma del conducente**

16. **osservazioni**

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

18. **danni visibili al veicolo B**

19. **osservazioni**

20. **firma del conducente**

21. **osservazioni**

22. **osservazioni**

23. **osservazioni**

24. **osservazioni**

25. **osservazioni**

26. **osservazioni**

27. **osservazioni**

28. **osservazioni**

29. **osservazioni**

30. **osservazioni**

31. **osservazioni**

32. **osservazioni**

33. **osservazioni**

34. **osservazioni**

35. **osservazioni**

36. **osservazioni**

37. **osservazioni**

38. **osservazioni**

39. **osservazioni**

40. **osservazioni**

41. **osservazioni**

42. **osservazioni**

43. **osservazioni**

44. **osservazioni**

45. **osservazioni**

46. **osservazioni**

47. **osservazioni**

48. **osservazioni**

49. **osservazioni**

50. **osservazioni**

51. **osservazioni**

52. **osservazioni**

53. **osservazioni**

54. **osservazioni**

55. **osservazioni**

56. **osservazioni**

57. **osservazioni**

58. **osservazioni**

59. **osservazioni**

60. **osservazioni**

61. **osservazioni**

62. **osservazioni**

63. **osservazioni**

64. **osservazioni**

65. **osservazioni**

66. **osservazioni**

67. **osservazioni**

68. **osservazioni**

69. **osservazioni**

70. **osservazioni**

71. **osservazioni**

72. **osservazioni**

73. **osservazioni**

74. **osservazioni**

75. **osservazioni**

76. **osservazioni**

77. **osservazioni**

78. **osservazioni**

79. **osservazioni**

80. **osservazioni**

81. **osservazioni**

82. **osservazioni**

83. **osservazioni**

84. **osservazioni**

85. **osservazioni**

86. **osservazioni**

87. **osservazioni**

88. **osservazioni**

89. **osservazioni**

90. **osservazioni**

91. **osservazioni**

92. **osservazioni**

93. **osservazioni**

94. **osservazioni**

95. **osservazioni**

96. **osservazioni**

97. **osservazioni**

98. **osservazioni**

99. **osservazioni**

100. **osservazioni**

Annotare i dati anagrafici di **eventuali testimoni, feriti** o quelli dei **proprietari dei veicoli coinvolti se l'assicurato e contraente della polizza RC auto non coincidano**

CONSIGLI UTILI

1 Se lo ritieni opportuno, scatta delle foto dei veicoli coinvolti e dei danni causati, saranno utili nella gestione della pratica

2 Per denunciare il sinistro invia la documentazione tramite:

- Email a sinistri@assicurafacile.it

PER INFO O SUPPORTO CHIAMA IL N. **06.565.569.80**

Altre informazioni richieste ai sensi dell'art. 135 D.Lgs. n. 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private"

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 _____

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 all'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 no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> *
4. danni materiali 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"/> *	5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisar se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)	

veicolo A

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 _____

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 si

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 _____

12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione
 (cancellare l'opzione non corretta)

1	in fermata / in sosta
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera
3	stava parcheggiando
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio
7	circolava su una piazza a senso rotatorio
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa
10	cambiava fila
11	sorpassava
12	girava a destra
13	girava a sinistra
14	retrocedeva
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso
16	proveniva da destra
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso

← 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.

veicolo B

6. contraente/assicurato
 (vedere certificato d'assicurazione)
 Cognome (stampatello) _____
 Nome _____
 Codice Fiscale / Partita IV _____
 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 _____

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 si

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 (⇨) il punto d'urto iniziale del veicolo A

11. danni visibili al veicolo A

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

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

11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

15. firma dei conducenti

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. n. 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private"

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 _____