

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(Art. 143 D.Lgs. N° 209 del 7/9/2005)
"Codice delle Assicurazioni Private"

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui all'articolo 148 comma 1 del D. Lgs. N° 209 del 7 Settembre 2005 e dell'articolo 8, comma 2, lettera (c) del D. P. R. N° 254 del 18 Luglio 2006

1. data incidente	ora _____	2. luogo (comune, provincia, via e numero)	3. feriti anche se lievi <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si *	oggetti diversi dai veicoli <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)

veicolo A

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

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 _____

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

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

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

15. firma dei conducenti

* 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.
ESEMPLARE 1

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato ➡

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art.135 del D. Lgs. N° 209 del 7 Settembre 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 <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 _____	
Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Nome Pronto Soccorso _____	
Comune _____	
Ferito (Barrare solo una casella)	
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 _____	
Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
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 <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 _____	
Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Nome Pronto Soccorso _____	
Comune _____	
Ferito (Barrare solo una casella)	
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 _____	
Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Nome Pronto Soccorso _____	
Comune _____	

GUIDA ALLA COMPILAZIONE DEL MODULO CAI

COS'È?

Il Modulo Blu di Constatazione Amichevole di Incidente è il Modulo che ti consigliamo vivamente di compilare ogni volta dovessi provocare o essere coinvolto in un incidente. È un documento importante per raccogliere tutte le informazioni necessarie a comprendere bene la dinamica dell'incidente.

Per questo abbiamo preparato una **piccola guida** che ti renderà più semplice e veloce la compilazione del Modulo in un momento magari più difficile come a seguito di un incidente.

Leggila, stampala e portala sempre con te.

QUANDO SI COMPILA?

Nel caso di sinistro con controparte e c'è accordo tra le parti sulla dinamica dell'evento.

Ti raccomandiamo di **compilarne uno solo** e ti consigliamo di essere tu a farlo.

Verifica bene i dati del veicolo e del conducente della controparte, nonché la firma dell'altro conducente tieni per te le prime due copie.

COSA DEVE CONTENERE?

- **Data** dell'incidente
- **Targa** di entrambi i veicoli (meglio verificare di persona, non andare a memoria, sia per te che per la controparte)
- Il tuo **nome** e quello dell'altro assicurato
- I nomi delle Compagnie di **Assicurazione**
- **Descrizione** di come è avvenuto l'incidente
- **Firme**, la tua e quella della controparte

COME È FATTO IL MODULO BLU

PRIMO FOGLIO

SEZIONE A - Comprende i primi dati dell'incidente, ovvero data, luogo, presenza o meno di feriti, danni materiali, testimoni.

SEZIONE B - È suddivisa in 2 parti speculari (A e B), per raccogliere le informazioni su ciascun veicolo e ciascun conducente. In più, la parte centrale in bianco è di aiuto per meglio chiarire le dinamiche dell'incidente. Alla fine di questa sezione c'è infatti anche lo spazio per il disegno.

SEZIONE C - È molto importante, qui dovrai fare attenzione ad apporre la tua firma e quella della controparte.

SECONDO FOGLIO

Il Secondo Foglio è destinato a raccogliere altre informazioni necessarie in caso di feriti, testimoni o se i dati del proprietario e del conducente del veicolo coinvolto non coincidono.

Attenzione!

Ogni Modulo Blu deve essere stampato e firmato in **quattro copie**.

Due sono per te e due sono per la controparte e una volta firmate non possono essere più corrette. Tieni tu le prime due.

Cosa fare del modulo blu?

Delle tue due copie, una va anticipata via email a sinistri@compassrent.it ed entro 3 giorni inviata in originale a Compass Rent S.r.l. Via del Brennero 43 – 38122 Trento. L'altra naturalmente è per te.

COME COMPILARE IL MODULO BLU – PRIMO FOGLIO

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro (Art. 143 D.Lgs. N° 209 del 7/9/2005 "Codice delle Assicurazioni Private")

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui all'articolo 148 comma 1 del D. Lgs. N° 209 del 7 Settembre 2005 e dell'articolo 8, comma 2, lettera (c) del D. P. R. N° 254 del 18 Luglio 2006

1. data incidente _____ ora _____ 2. luogo (comune, provincia, via e numero) _____ 3. feriti anche se lievi no si *

4. danni materiali veicoli cfr e A o B no si * oggetti diversi dai veicoli no si *

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 (stiripateggi) _____ Nome _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune _____ via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____		6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome (stiripateggi) _____ Nome _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune _____ 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 _____		7. veicolo A MOTORE RIMORCHIO Marca, Tipo _____ N. di targa o telaio _____ Stato d'immatricolazione _____	
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione _____ N. di polizza _____ N. di Carta Verde _____ o Carta Verde Valido dal _____ al _____ Agenzia (o ufficio o intermediario) _____ Denominazione _____ Indirizzo _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ La polizza copre e anche i danni materiali al proprio veicolo: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si		8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione _____ N. di polizza _____ N. di Carta Verde _____ o Carta Verde Valido dal _____ al _____ Agenzia (o ufficio o intermediario) _____ Denominazione _____ Indirizzo _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ La polizza copre e anche i danni materiali al proprio veicolo: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	
9. conducente (vedere patente di guida) Cognome (stiripateggi) _____ Nome _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune _____ via e numero) _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ Patente N. _____ Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____		9. conducente (vedere patente di guida) Cognome (stiripateggi) _____ Nome _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune _____ 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		10. indicare con una freccia (➡) il punto d'urto iniziale del veicolo B	
11. danni visibili al veicolo A		11. danni visibili al veicolo B	
12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta) 1. in fermata / in sosta <input type="checkbox"/> 2. ripartito sopra <input type="checkbox"/> 3. stava parcheggiando <input type="checkbox"/> 4. usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale <input type="checkbox"/> 5. entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale <input type="checkbox"/> 6. si immetteva in una piazza a senso rotatorio <input type="checkbox"/> 7. circolava su una piazza a senso rotatorio <input type="checkbox"/> 8. tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila <input type="checkbox"/> 9. procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa <input type="checkbox"/> 10. cambiava fila <input type="checkbox"/> 11. sorpassava <input type="checkbox"/> 12. girava a destra <input type="checkbox"/> 13. girava a sinistra <input type="checkbox"/> 14. retrocedeva <input type="checkbox"/> 15. invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso <input type="checkbox"/> 16. proveniva da destra <input type="checkbox"/> 17. non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso <input type="checkbox"/>		12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta) 1. in fermata / in sosta <input type="checkbox"/> 2. ripartito sopra <input type="checkbox"/> 3. stava parcheggiando <input type="checkbox"/> 4. usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale <input type="checkbox"/> 5. entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale <input type="checkbox"/> 6. si immetteva in una piazza a senso rotatorio <input type="checkbox"/> 7. circolava su una piazza a senso rotatorio <input type="checkbox"/> 8. tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila <input type="checkbox"/> 9. procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa <input type="checkbox"/> 10. cambiava fila <input type="checkbox"/> 11. sorpassava <input type="checkbox"/> 12. girava a destra <input type="checkbox"/> 13. girava a sinistra <input type="checkbox"/> 14. retrocedeva <input type="checkbox"/> 15. invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso <input type="checkbox"/> 16. proveniva da destra <input type="checkbox"/> 17. non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso <input type="checkbox"/>	
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		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	
14. osservazioni		15. firma dei conducenti	
* 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 del danneggiato.		La denuncia non è modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari. ESEMPLARE 1	

SEZIONE A

1 INSERISCI LA DATA, IL LUOGO DEL SINISTRO E L'EVENTUALE PRESENZA DI TESTIMONI CON ANAGRAFICA COMPLETA DI CODICE FISCALE

SEZIONE B

2 SCRIVI NELLA COLONNA BLU I TUOI DATI ANAGRAFICI COMPLETI DI CODICE FISCALE, I DATI DI RECAPITO E LE INFORMAZIONI RELATIVE AL TUO VEICOLO

3 QUI SCRIVI IL NOME UNIPOLSAI (IL NOME DELLA TUA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE)

4 LA COLONNA CENTRALE CONTIENE OPZIONI MULTIPLE PER DESCRIVERE LA DINAMICA DEL SINISTRO. BARRA TUTTE LE CASELLE CHE RITIENI NECESSARIE. È IMPORTANTE FORNIRE QUANTI PIÙ DETTAGLI POSSIBILE

5 QUI I DATI ANAGRAFICI COMPLETI DI CODICE FISCALE ED I RECAPITI DELLA CONTROPARTE COINVOLTA NEL SINISTRO

6 SCRIVI ESATTAMENTE IL NOME DELLA COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE DELLA CONTROPARTE

7 QUI PROVA A DISEGNARE LA DINAMICA DELL'INCIDENTE. POTRÀ ESSERE UTILE NEL TEMPO...

8 SCRIVI SEMPRE LE INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DEI CONDUCENTI ALLA GUIDA DEI VEICOLI COINVOLTI NELL'INCIDENTE

SEZIONE C

9 INSERISCI LA TUA FIRMA PER ESTESO (NOME E COGNOME) E QUELLA DELLA CONTROPARTE

COME COMPILARE IL MODULO BLU – SECONDO FOGLIO

Altre informazioni richieste ai sensi dell'art.135 del D. Lgs. N° 209 del 7 Settembre 2005 "Codice delle Assicurazioni Private"

C'è stato intervento dell'Autorità? **si** **no** 1 L'Autorità è intervenuta? **cc** **p.s.** **vv.UU.**

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

- 1 **SEGNALA SEMPRE SE SONO STATE COINVOLTE LE AUTORITÀ E QUALE È INTERVENUTA (POLIZIA, CARABINIERI, VIGILI URBANI)**
- 2 **SCRIVI LA TARGA DI ENTRAMBI I VEICOLI**
- 3 **SE CI SONO TESTIMONI INDICA I LORO DATI COMPLETI DI CODICE FISCALE**
- 4 **SE CI SONO FERITI COMPILA TUTTI I DETTAGLI RELATIVI AI DATI ANAGRAFICI COMPLETI DI CODICE FISCALE E ALLE LESIONI SUBITE**