



HDI
ASSICURAZIONI

Al tuo fianco,
ogni giorno

CONSTATAZIONE AMICHEVOLE

Denuncia di sinistro

Consegnala subito alla tua agenzia oppure inviala per posta elettronica a: sinistri@hdia.it.
Se preferisci, inviala a mezzo fax al numero 800606161.
È fondamentale, infatti, consegnare immediatamente la tua versione dei fatti, anche se non ritieni di avere responsabilità.

In caso di incidente:

- ✓ Leggi le istruzioni riportate nelle ultime pagine
- ✓ Compila il modulo in ogni sua parte e in modo leggibile
- ✓ Indica la dinamica dell'incidente
- ✓ Verifica che anche l'ultima copia sia chiaramente leggibile
- ✓ Trattieni due copie del modulo. Se ti è possibile scatta alcune foto delle vetture coinvolte prima che vengano spostate, cercando di inquadrare eventuali segnali e numeri di targa. Con la firma di entrambi i conducenti, velocizzi le pratiche di risarcimento.
- ✓ Fai compilare da eventuali testimoni il modulo "Dichiarazione del testimone" e scatta una foto con il tuo cellulare ad un documento di identità del testimone.

Ricordati del nostro servizio **CARROZZERIE CONVENZIONATE**, potrai riparare il danno senza anticipo di spese e ottenere altre agevolazioni.

Per conoscere la carrozzeria a te più vicina contattaci oppure consulta il sito www.hdiassicurazioni.it

Numero Verde

800.936363

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

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. (art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private")



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	
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 <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 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

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

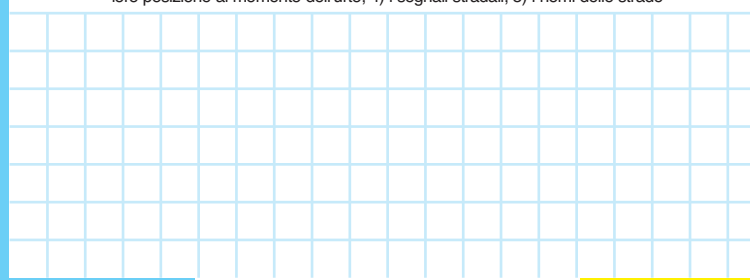
- | | | |
|----|--|----|
| 1 | in fermata / in sosta | 1 |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera | 2 |
| 3 | stava parcheggiando | 3 |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicina | 4 |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicina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

← 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



15. firma dei conducenti

A A B B

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 _____	
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 <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 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 B



11. danni visibili al veicolo B

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

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?								
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 _____

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

1. Il presente modulo deve, a norma dell'art. 143 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, Codice delle assicurazioni private, 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 dagli articoli 148 e 149 del Codice delle assicurazioni private 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 ovvero al proprio assicuratore qualora ricorrano i presupposti per l'applicazione della procedura di risarcimento diretto di cui allo stesso art. 149 del Codice delle assicurazioni private e al D.P.R. n. 254 del 2006.
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 all'art. 148, primo comma, del Codice delle assicurazioni private e all'art. 8, secondo comma, lettera c), del D.P.R. n. 254 del 2006.
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 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, purché conforme al presente.



(sotto la propria responsabilità civile o penale)

Targhe dei mezzi coinvolti:

il C.F.

residente

Data sinistro: **Ora:** **Luogo di accadimento:**

Dichiara sotto la propria personale responsabilità di aver visto che i fatti si sono svolti come segue:

Responsabilità (indicare la targa del mezzo responsabile):

Schizzo della località e dei veicoli e loro posizioni al momento del sinistro

[illegible]

Data,

Firma

Si segnala che la presente dichiarazione testimoniale senza l'indicazione delle targhe dei veicoli e della data del sinistro non avrà alcun valore a favore del conducente/cliente HDI

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio (di seguito REG. UE)

La Società HDI Assicurazioni S.p.A. - con sede in Via Abruzzi, 10 - 00187 Roma, Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forniti dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro per il quale gli stessi sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi. Per l'esercizio dei diritti ex artt. 15 e s.s. del REG. UE, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento e per esso al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) della Società HDI Assicurazioni S.p.A., hdi.assicurazioni@pec.hdia.it. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sul sito della Società www.hdiassicurazioni.it.

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto relativamente alla finalità di gestione del sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte:

☐ Consento ☐ Non consento

Luogo _____ Data ____ / ____ / ____

Firma _____

È NECESSARIO ALLEGARE COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ (IN CORSO DI VALIDITÀ) DEL TESTIMONE

- il Codice Fiscale
- la Patente
- il Certificato di assicurazione

12. Segnare con X una o più delle circostanze della dinamica dell'incidente ed indicare in fondo il totale delle caselle segnate

2. Indicare dove è
avvenuto l'incidente
(Comune, PR, Via e N. civico)

3. Indicare se l'incidente ha causato feriti, anche se lievi

1. Indicare data (gg/mm/aa) e ora esatta dell'incidente

(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 in legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

5. Indicare eventuali testimoni, precisando se trasportati dai veicoli A o B

4. Indicare se l'incidente ha provocato danni ad altri veicoli oltre ad A o B, o ad altri oggetti

6. Riportare i dati del Certificato di assicurazione del contraente della polizza del proprio veicolo

7. Copiare dal libretto di circolazione i dati relativi al proprio veicolo

8. Copiare dal Certificato di assicurazione i dati relativi alla polizza di assicurazione del proprio veicolo

9. Scrivere i propri
dati presenti
sulla patente

10. Indicare sulla sagoma che raffigura il proprio veicolo, dove è avvenuto il primo impatto

14. Utilizzare questo campo per fornire dettagli aggiuntivi sull'incidente

6. Riportare i dati del Certificato di assicurazione del contraente della polizza dell'altro veicolo

7. Copiare dal libretto di circolazione i dati relativi all'altro veicolo

8. Copiare dal Certificato di assicurazione i dati relativi alla polizza di assicurazione dell'altro veicolo

9. Scrivere i dati del conducente dell'altro veicolo presenti sulla patente

10. Indicare sulla sagoma che raffigura l'altro veicolo dove è avvenuto il primo impatto

14. Utilizzare questo campo per fornire dettagli aggiuntivi sull'incidente

15. Apporre la propria firma e quella del conducente del veicolo B

13. Fare un disegno che mostri:
tracciato delle strade,
direzione di marcia di A e B,
posizione di A e B al momento dell'urto,
segnali stradali e nomi delle strade.