

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

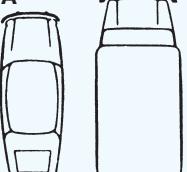
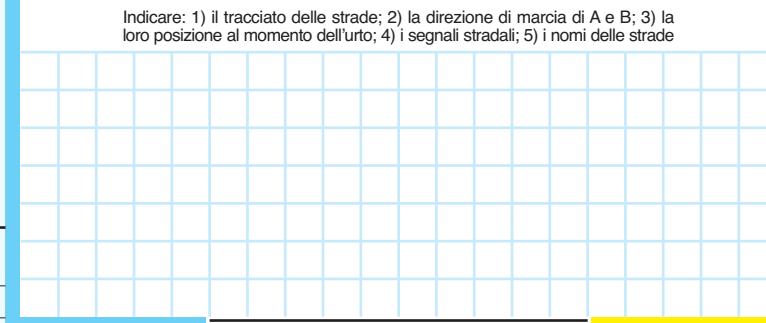
Numero Verde

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 checked="" type="checkbox"/> si *
4. danni materiali veicoli oltre A o B <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> si * <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> 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)		6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)	
Cognome (stampatello) _____		Cognome (stampatello) _____	
Nome _____		Nome _____	
Codice Fiscale / Partita IVA _____		Codice Fiscale / Partita IVA _____	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____		Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____	
C.A.P. _____ Stato _____		C.A.P. _____ Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____		N. Tel. o E-mail _____	
7. veicolo			
A MOTORE	RIMORCHIO	A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, tipo		Marca, tipo	
N. di targa o telaio	N. di targa o telaio	N. di targa o telaio	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)			
Denominazione _____		Denominazione _____	
N. di polizza _____		N. di polizza _____	
N. di Carta Verde _____		N. di Carta Verde _____	
Certificato di assicurazione o Carta Verde		Certificato di assicurazione o Carta Verde	
Valido dal _____ al _____		Valido dal _____ al _____	
Agenzia (o ufficio o intermediario)			
Denominazione _____		Denominazione _____	
Indirizzo _____ Stato _____		Indirizzo _____ Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____		N. Tel. o E-mail _____	
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> si			
9. conducente (Vedere patente di guida)			
Cognome (stampatello) _____		Cognome (stampatello) _____	
Nome _____		Nome _____	
Data di nascita _____		Data di nascita _____	
Codice Fiscale _____		Codice Fiscale _____	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____		Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____	
Stato _____		Stato _____	
N. Tel. o E-mail _____		N. Tel. o E-mail _____	
Patente N. _____		Patente N. _____	
Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____		Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____	
10. Indicare con una freccia (➡) il punto d'urto iniziale del 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			
11. danni visibili al veicolo A		11. danni visibili al veicolo B	
14. osservazioni			
A		B	
15. firma dei conducenti			
A		B	
14. osservazioni			
B			

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

Quale Autorità è intervenuta? CC P.S. V.V.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.



DICHIARAZIONE DEL TESTIMONE

Sinistro numero:

Targhe dei mezzi coinvolti: _____

Dati anagrafici: nato

il C.F.

residente

Targhe e modelli dei mezzi coinvolti: VEICOLO A VEICOLO B

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

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

Luoquo Data / /

Eirma

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

Per compilare correttamente il modulo è utile avere a disposizione:

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

Se sei all'estero o l'altro conducente è straniero occorre utilizzare anche la carta verde

<p>1. Indicare data (gg/mm/aa) e ora esatta dell'incidente</p> <p>4. Indicare se l'incidente ha provocato danni ad altri veicoli oltre ad A o B, o ad altri oggetti</p> <p>6. Riportare i dati del Certificato di assicurazione del contraente della polizza del proprio veicolo</p> <p>7. Copiare dal libretto di circolazione i dati relativi al proprio veicolo</p> <p>8. Copiare dal Certificato di assicurazione i dati relativi alla polizza di assicurazione del proprio veicolo</p> <p>9. Scrivere i propri dati presenti sulla patente</p> <p>10. Indicare sulla sagoma che raffigura il proprio veicolo, dove è avvenuto il primo impatto</p> <p>14. Utilizzare questo campo per fornire dettagli aggiuntivi sull'incidente</p>	<p>12. Segnare con X una o più delle circostanze della dinamica dell'incidente ed indicare in fondo il totale delle caselle segnate</p> <p>2. Indicare dove è avvenuto l'incidente (Comune, PR, Via e N. civico)</p> <p>3. Indicare se l'incidente ha causato feriti, anche se lievi</p> <p>5. Indicare eventuali testimoni, precisando se sono trasportati dai veicoli A o B</p> <p>6. Riportare i dati del Certificato di assicurazione del contraente della polizza dell'altro veicolo</p> <p>7. Copiare dal libretto di circolazione i dati relativi all'altro veicolo</p> <p>8. Copiare dal Certificato di assicurazione i dati relativi alla polizza di assicurazione dell'altro veicolo</p> <p>9. Scrivere i dati del conducente dell'altro veicolo presenti sulla patente</p> <p>10. Indicare sulla sagoma che raffigura l'altro veicolo dove è avvenuto il primo impatto</p> <p>14. Utilizzare questo campo per fornire dettagli aggiuntivi sull'incidente</p>																																		
Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro <p>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.</p>																																			
<p>1. data incidente ora 2. luogo (comune, provincia, via e numero)</p> <p>4. danni materiali - veicoli oltre A o B - oggetti diversi dai veicoli <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si * <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> si *</p>																																			
<p>5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)</p> <p>3. feriti anche se lievi <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> si *</p> <p>(art. 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977)</p>																																			
<p>veicolo A</p> <p>6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome (stampatello) Nome Codice Fiscale / Partita IVA Indirizzo (comune, provincia, via e numero)</p> <p>C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____</p> <p>7. veicolo A MOTORE RIMORCHIO Marca, Tipo _____ N. di targa o telaio _____ N. di targa o telaio _____ Stato d'immatricolazione _____ Stato d'immatricolazione _____</p> <p>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 checked="" type="checkbox"/> si</p> <p>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 _____</p> <p>10. indicare con una freccia (↗) il punto d'urto iniziale del veicolo A</p>  <p>11. danni visibili al veicolo A</p> <p>14. osservazioni</p> <p>* 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.</p>																																			
<p>12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 5%;">1</td><td style="width: 95%;">in fermata / in sosta</td></tr> <tr><td>2</td><td>ripartiva dopo una sosta apriva una portiera</td></tr> <tr><td>3</td><td>stava parcheggiando</td></tr> <tr><td>4</td><td>usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale</td></tr> <tr><td>5</td><td>entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale</td></tr> <tr><td>6</td><td>si immetteva in una piazza a senso rotatorio</td></tr> <tr><td>7</td><td>circolava su una piazza a senso rotatorio</td></tr> <tr><td>8</td><td>tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila</td></tr> <tr><td>9</td><td>procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa</td></tr> <tr><td>10</td><td>cambiava fila</td></tr> <tr><td>11</td><td>sorpassava</td></tr> <tr><td>12</td><td>girava a destra</td></tr> <tr><td>13</td><td>girava a sinistra</td></tr> <tr><td>14</td><td>retrocedeva</td></tr> <tr><td>15</td><td>invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso</td></tr> <tr><td>16</td><td>proveniva da destra</td></tr> <tr><td>17</td><td>non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso</td></tr> </table> <p>Indicare il numero di caselle barrate con una croce →</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> <p>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</p>		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
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																																		
<p>veicolo B</p> <p>6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome (stampatello) Nome Codice Fiscale / Partita IVA Indirizzo (comune, provincia, via e numero)</p> <p>C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____</p> <p>7. veicolo A MOTORE RIMORCHIO Marca, Tipo _____ N. di targa o telaio _____ N. di targa o telaio _____ Stato d'immatricolazione _____ Stato d'immatricolazione _____</p> <p>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 checked="" type="checkbox"/> si</p> <p>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 _____</p> <p>10. indicare con una freccia (↗) il punto d'urto iniziale del veicolo B</p>  <p>11. danni visibili al veicolo B</p> <p>14. osservazioni</p> <p>Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato →</p>																																			
<p>15. Apporre la propria firma e quella del conducente del veicolo B</p> <p>A B</p> <p>La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.</p> <p>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</p>																																			