

GRUPPO PROGEST

www.gruppoprogest.eu — info@gruppoprogest.eu



GRUPPO PROGEST
consulenza tecnica e assicurativa

The logo features the word "GRUPPO" in a grey sans-serif font, followed by a stylized circular icon composed of a blue and a green segment. To the right of the icon is the word "PROGEST" in a bold, blue sans-serif font. Below the main text, the phrase "consulenza tecnica e assicurativa" is written in a smaller, grey sans-serif font.

P.I. 05447291005
00041, Albano Laziale (RM)
via delle Mole, 52 - tel. **3484758235**

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

| 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 | | 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) | | 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) | | Agenzia (o ufficio o intermediario) | |
| Denominazione _____ | | Denominazione _____ | |
| Indirizzo _____ | | Indirizzo _____ | |
| _____ Stato _____ | | _____ 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 type="checkbox"/> si | | La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si | |
| 9. conducente (Vedere patente di guida) | | 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 | | 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 | |
| | | | |
| 14. osservazioni | | 14. osservazioni | |
| A | | B | |
| 15. firma dei conducenti | | 15. firma dei conducenti | |
| A | | B | |

12. circostanze dell'incidente

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

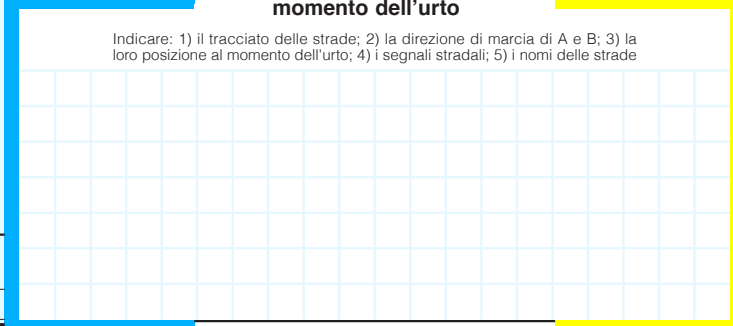
- | | |
|----|------------------------------------------------------------------------|
| 1 | in fermata / in sosta |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera |
| 3 | stava parcheggiando |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale |
| 5 | entrava in un parcheggio, 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.

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



* 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. 2, comma 5 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.**

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 _____

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

1. Il presente modulo deve, a norma dell'art. 5 (*) del decreto-legge 23 dicembre 1976, n. 857, convertito, con modificazioni, nella legge 26 febbraio 1977, n. 39 e successive modifiche, 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 dall'art. 3 (**) del decreto legge 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.
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 agli articoli 3, primo comma, ultimo periodo, e 5, secondo comma, del decreto legge citato al n. 1.
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 così 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, purchè conforme al presente.

(*) Art. 5 del decreto-legge 23 dicembre 1976, n. 857, convertito, con modificazioni, nella legge 26 febbraio 1977, n. 39 e successive modifiche.
«Nel caso di scontro tra veicoli a motore per i quali vi sia l'obbligo di assicurazione i conducenti dei veicoli coinvolti nel sinistro sono tenuti a denunciare il sinistro avvalendosi del modulo fornito dall'impresa, il cui modello è approvato con decreto del Ministro per l'industria, il commercio e l'artigianato, da emanarsi entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

Quando il modulo sia firmato congiuntamente da entrambi i conducenti coinvolti nel sinistro si presume, salvo prova contraria da parte dell'assicuratore, che il sinistro si sia verificato nelle circostanze, con le modalità e con le conseguenze risultanti dal modulo stesso».

(**) Art. 3 del decreto-legge 23 dicembre 1976, n. 857, convertito, con modificazioni, nella legge 26 febbraio 1977, n. 39 e successive modifiche.
«Per i sinistri con soli danni a cose la richiesta di risarcimento, presentata secondo le modalità indicate nell'art. 22 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, e successive modificazioni, deve essere corredata dalla denuncia secondo il modulo di cui all'articolo 5 del presente decreto-legge e recare l'indicazione del luogo, dei giorni e delle ore in cui le cose danneggiate sono disponibili per l'ispezione diretta ad accertare l'entità del danno. Entro sessanta giorni dalla ricezione di tale documentazione, l'assicuratore formula al danneggiato congrua offerta per il risarcimento ovvero comunica i motivi per i quali non ritiene di fare offerta. Il termine di sessanta giorni è ridotto a trenta quando il modulo di denuncia sia stato sottoscritto dai conducenti coinvolti nel sinistro.

L'obbligo di proporre al danneggiato congrua offerta per il risarcimento del danno, ovvero di comunicare i motivi per cui non si ritiene di fare offerta, sussiste anche per i sinistri che abbiano causato lesioni personali o il decesso. La richiesta di risarcimento deve essere presentata dal danneggiato o dagli aventi diritto con le modalità indicate al primo comma. La richiesta deve contenere la descrizione delle circostanze nelle quali si è verificato il sinistro ed essere accompagnata, ai fini dell'accertamento e della valutazione del danno da parte dell'impresa, dei dati relativi all'età, all'attività del danneggiato, al suo reddito, all'entità delle lesioni subite, da attestazione medica comprovante l'avvenuta guarigione con o senza postumi permanenti o, in caso di decesso dal certificato di morte. L'assicuratore è tenuto a provvedere all'adempimento del predetto obbligo entro novanta giorni dalla ricezione di tale documentazione».