

LE ASSICURAZIONI DI ROMA

MUTUA ASSICURATRICE ROMANA

Modulo di Denuncia Sinistro

In caso di incidente

Compili il presente modulo in ogni sua parte.

Controlli che anche l'altro conducente compia correttamente le stesse operazioni.

LE ASSICURAZIONI DI ROMA
00153 Roma - Viale delle Mura Portuensi, 33
Tel. 06/5878.1 - Fax 06/5878237
www.adir.it



Per avere assistenza tecnica ed ulteriori informazioni su illustrazione e precisazione dei criteri di responsabilità sono a disposizione all'interno del Servizio Sinistri uffici dedicati ai nostri assicurati cui è possibile accedere direttamente, o tramite i nostri numeri telefonici:

Viale delle Mura Portuensi n.33 00153 Roma

Tel: 065878367 e 065878368

ISTRUZIONI PER L'IMPIEGO DEL MODULO

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 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, purché conforme al presente.

DENUNCIA DI DANNO RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (veicoli)

LOCALITÀ		AUTORITÀ INTERVENUTE		si	no	C.C.	P.S.	VV.UU.	COMANDO DI	FU REDATTO VERBALE?		si	no
DATA DEL SINISTRO		ELEVATE CONTRAVVENZIONI?		si	no	A CHI?			PERCHÉ				
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	
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 _____