

CONSTATAZIONE AMICHEVOLE

MODULO DI CONSTATAZIONE
AMICHEVOLE DI INCIDENTE

GRAZIE PER AVERCI SCELTO!

Noi di Allianz Viva vogliamo ricambiare la tua fiducia impegnandoci ad essere sempre al tuo fianco soprattutto nel momento del bisogno.

In caso di incidente

1

Compila in modo chiaro il modulo **in tutte le sue parti**, seguendo le **istruzioni** riportate in **ultima pagina**

2

Indica la **dinamica** dell'incidente e ricordati di **scattare delle fotografie** a supporto

3

Segnala la presenza di **testimoni** o l'eventuale intervento delle autorità

4

Assicurati che venga **firmato da entrambi i conducenti**

5

Conserva **due copie** compilate del modulo CAI

In caso di disaccordo
sottoscrivi e firma comunque il modulo CAI.



Ricordati di denunciare subito il sinistro in una delle seguenti modalità:

1. Affidandoti al tuo **Agente di fiducia**
2. Scrivendo una mail a **sinistri.allianzviva@allianz.it**
3. Contattando l'**Assistenza Clienti al 800.11.44.33** attivo dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18



Un nostro esperto sarà disponibile per:

- aiutarti con la compilazione del modulo CAI
 - verificare la copertura RCA della controparte
 - fornirti l'indirizzo di una delle carrozzerie convenzionate
 - denunciare ed aprire un sinistro
 - verificare l'attivazione dell'assistenza stradale
- e molto altro ancora



Servizio di carrozzerie convenzionate

Hai fatto un incidente e sei in possesso del **modulo BLU firmato da entrambe le parti coinvolte?** Il servizio di carrozzerie convenzionate Aviva si prenderà cura di te e del tuo veicolo.

La Compagnia si affida alla professionalità di oltre **300 carrozzerie convenzionate distribuite su tutto il territorio italiano** che ti daranno accesso ad una serie di interessanti benefici:

- **Nessun anticipo** di denaro e costi a tuo carico
(salvo franchige o scoperti previsti nella tua polizza)
- **Garanzia di 4 anni** per manodopera, di 2 anni sui pezzi di ricambio
(uso di ricambi originali della casa madre)
- **Accettazione prioritaria**
- **Pick up service gratuito**
presa in consegna e restituzione veicolo a casa tua o presso il tuo Agente Allianz Viva
- **Auto di cortesia** disponibile dopo il secondo giorno di fermo veicolo
- **Lavaggio** esterno e pulitura degli interni, controllo livelli liquidi e fornitura liquido tergiacristallo

Cerca la carrozzeria più vicina a te su **www.allianzviva.it**
oppure contatta l'Assistenza Clienti Allianz Viva



Guida alla compilazione del modulo CAI

- Inserisci data e luogo del sinistro e la presenza di eventuali testimoni
- Inserisci nella colonna blu i dati anagrafici ed il recapito del contraente della polizza Allianz Viva e le informazioni relative al veicolo assicurato
- Inserisci il nome Allianz Viva e i principali dati di polizza del contraente
- Inserisci le informazioni anagrafiche dei conducenti alla guida dei veicoli coinvolti nell'incidente
- Firma per esteso (nome e cognome) di entrambi i conducenti. Se la controparte non vuole firmare, compila comunque il modulo e inserisci la tua firma

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro (art. 143 D.L. gs. n. 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private")
 Se è firmato congiuntamente dai due conducenti, produce gli effetti di cui all'art. 148, comma 1, D. Lgs. n. 209 del 2005 e art. 149 del 2005

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

4. **danni materiali** (rispetto a veicoli oltre A o B) sì no sì no sì no

5. **testimoni**: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)

veicolo A **veicolo B**

6. **contraente/assicurato** (rispetto a polizza assicurativa)
 Cognome _____
 Nome _____
 Codice Fiscale / Partita IVA _____
 Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
 C.A.P. _____ Stato _____
 N. Tel. o E-mail _____

7. **veicolo**
 A MOTORE _____ BSMORCHIO _____
 Marca, Tipo _____
 N. di targa o telaio _____ N. di targa o telaio _____
 Stato d'immatricolazione _____ Stato d'immatricolazione _____

8. **compagnia d'assicurazione** (secondo contratto di assicurazione)
 Denominazione _____
 N. di polizza _____
 N. di Carta Verde _____
 Certificato di assicurazione _____
 Valido dal _____ al _____
 Agenzia (o ufficio o intermediario) _____
 Denominazione _____
 Indirizzo _____
 Stato _____
 N. Tel. o E-mail _____

9. **conducente** (rispetto a patente di guida)
 Cognome _____
 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. **conducente** (rispetto a patente di guida)
 Cognome _____
 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 _____

11. **danni visibili al veicolo A** **danni visibili al veicolo B**

12. **circostanza dell'incidente**
 1. in fermata / in sosta
 2. ripartito dopo una sosta sopra una portina
 3. stava parcheggiando
 4. uscirà 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. temporaneamente 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, intervenendo alla circolazione in senso inverso
 16. proveniva da destra
 17. non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso

13. **grafico dell'incidente al momento dell'urto**
 Indicare: 1) il braccio della strada; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi della strada.

14. **osservazioni** **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 dei danneggiati. La denuncia non è modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari. Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato.

La colonna centrale contiene opzioni multiple per descrivere la dinamica del sinistro. Barra per ogni parte la casella che ritieni descriva meglio l'evento. È importante fornire quanti più dettagli possibile.

- Segnala eventuali autorità specificandone la categoria (cc: carabinieri, p.s.: polizia stradale, vv.uu.: vigili urbani)
- Se presenti dei testimoni, inserisci le loro generalità e i numeri di telefono per poterli contattare in seguito
- Se ci sono feriti, inserisci le loro generalità

Altre informazioni richieste ai sensi dell'art. 136 D. Lgs. 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni private per l'alimentazione della banca dati sinistri istituita presso l'Ispav per la prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore dell'assicurazione R.C. Auto.

C'è stato intervento dell'Autorità? sì no 10. L'Autorità è intervenuta? CC P.S. VV.UU.

veicolo A **veicolo B**

TARGA _____ **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 _____

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 _____ **Luogo e data di nascita** _____

Codice fiscale/Partita IVA _____ **Codice fiscale/Partita IVA** _____

Ferito (Barre solo una casella) **Ferito** (Barre solo una casella)

Conducente Passeggero Pedone **Conducente** Passeggero Pedone

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 sì no Ricovero Pronto Soccorso sì no

Nome Pronto Soccorso _____ Nome Pronto Soccorso _____
 Comune _____ Comune _____

Ferito (Barre solo una casella) **Ferito** (Barre solo una casella)

Conducente Passeggero Pedone **Conducente** Passeggero Pedone

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 sì no Ricovero Pronto Soccorso sì no

Nome Pronto Soccorso _____ Nome Pronto Soccorso _____
 Comune _____ Comune _____

Inserisci nella colonna gialla i dati anagrafici, il recapito e le informazioni relative al veicolo della controparte

Inserisci il nome della compagnia assicurativa del veicolo della controparte ed i principali dati di polizza

Prova a disegnare la dinamica dell'incidente. E non dimenticare di scattare delle foto dei danni di entrambi i veicoli