

# 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 800.88.55.00** 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 Allianz Viva si prenderà cura di te e del tuo veicolo.

La Compagnia si affida alla professionalità di oltre **850 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 franchigie 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

- 1** Inserisci data e luogo del sinistro e la presenza di eventuali testimoni
- 2** Inserisci nella colonna blu i dati anagrafici ed il recapito del contraente della polizza Allianz Viva e le informazioni relative al veicolo assicurato
- 3** Inserisci il nome Allianz Viva e i principali dati di polizza del contraente
- 7** Inserisci le informazioni anagrafiche dei conducenti alla guida dei veicoli coinvolti nell'incidente
- 9** 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.Lgs. n. 209 del 2005 e "Codice delle assicurazioni private")

Se è compilato congiuntamente dai due conducenti, produce gli effetti di cui all'art. 148, comma 1, D. Lgs. n. 209 del 2005 e "Codice delle assicurazioni private".

1. **data** (giorno, mese, anno) \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_ 2. **luogo** (comune, provincia, via e numero) \_\_\_\_\_ 3. **feriti** anche se lievi  sì  no

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

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

**veicolo A** **veicolo B**

6. **contraente/assicurato** (riservato ai titolari di assicurazione)  
 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 \_\_\_\_\_ RIMORCHIO \_\_\_\_\_  
 Marca, Tipo \_\_\_\_\_  
 N. di targa o telaio \_\_\_\_\_ N. di targa o telaio \_\_\_\_\_  
 Stato d'immatricolazione \_\_\_\_\_ Stato d'immatricolazione \_\_\_\_\_

8. **compagnia d'assicurazione** (selezionata dall'assicurato)  
 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 \_\_\_\_\_  
 La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo:  sì  no

9. **conducente** (vedere 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. **indicare con una freccia (\*) il punto d'urto iniziale del veicolo B**

11. **danni visibili al veicolo A**

12. **circostanze dell'incidente**  
 Mettere un segno (X) nella casella corrispondente:  
 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. entra in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale  
 6. si immette in una piazza a senso rotatorio  
 7. circola su una piazza a senso rotatorio  
 8. temporaneamente procedendo nella stessa senso e nella stessa fila  
 9. procede nello stesso senso, ma in una fila diversa  
 10. cambia fila  
 11. sorpassava  
 12. girava a destra  
 13. girava a sinistra  
 14. retrocedeva  
 15. invade la sede stradale, interferendo 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**

15. **firma dei conducenti**

16. **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 è modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari. Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato.

- 4** 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
- 5** Inserisci nella colonna gialla i dati anagrafici, il recapito e le informazioni relative al veicolo della controparte
- 6** Inserisci il nome della compagnia assicurativa del veicolo della controparte ed i principali dati di polizza
- 8** Prova a disegnare la dinamica dell'incidente. E non dimenticare di scattare delle foto dei danni di entrambi i veicoli

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

**Altre informazioni** richieste ai sensi dell'art. 135 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. e Autorità è intervenuta? CC  P.S.  VV.UU.

**veicolo A** **veicolo B**

TARGA \_\_\_\_\_ TARGA \_\_\_\_\_

Testimone \_\_\_\_\_ Testimone \_\_\_\_\_  
 Nome e cognome \_\_\_\_\_ Nome e cognome \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Testimone \_\_\_\_\_ Testimone \_\_\_\_\_  
 Nome e cognome \_\_\_\_\_ Nome e cognome \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato) \_\_\_\_\_ Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato) \_\_\_\_\_  
 Nome e cognome o Denominazione sociale \_\_\_\_\_ Nome e cognome o Denominazione sociale \_\_\_\_\_  
 Indirizzo (Comune, via e numero) \_\_\_\_\_ Indirizzo (Comune, via e numero) \_\_\_\_\_  
 C.A.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
 Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_ Codice fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_  
 Ferito (Barare solo una casella) \_\_\_\_\_ Ferito (Barare 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 (Barare solo una casella) \_\_\_\_\_ Ferito (Barare 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 \_\_\_\_\_