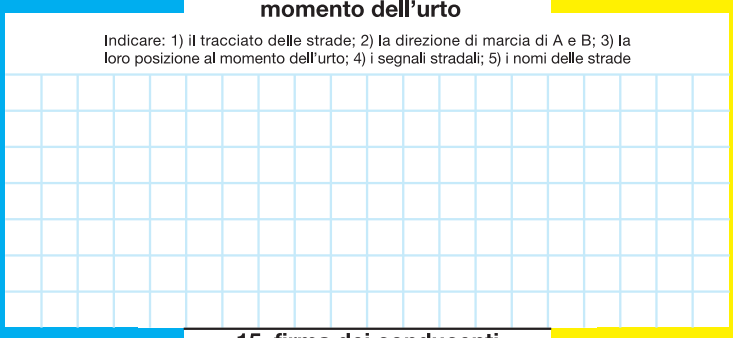
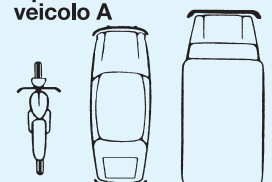
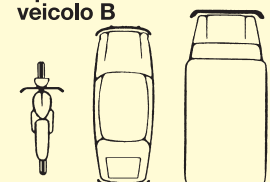


Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 143 D. Lgs. 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 dell'art. 8, comma 2, lettera c), D.P.R. n. 254 del 2006.

1. data incidente _____ ora _____		2. luogo (comune, provincia, via e numero) _____		3. feriti anche se lievi no ☐ si ☐ *	
4. danni materiali veicoli oltre A o B _____ oggetti diversi dai veicoli _____ no ☐ si ☐ * no ☐ si ☐ *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) _____ _____			
veicolo A		12. circostanze dell'incidente		veicolo B	
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome (stampatello) _____ Nome _____ Codice Fiscale/Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____		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		6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome (stampatello) _____ 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 _____ Stato d'immatricolazione _____				7. veicolo A MOTORE RIMORCHIO Marca, Tipo _____ N. di targa o telaio _____ Stato d'immatricolazione _____	
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: no ☐ si ☐				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: no ☐ si ☐	
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 _____		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 		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 _____	
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		15. firma dei conducenti A _____ B _____		14. 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 deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato. ➡

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

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

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

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

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?				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
																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 (*), comma 1 del D. Lgs. n. 209 del 2005 "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 dall'art. 148 comma 1 e 2 (**), D. Lgs. n. 209 del 2005: 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 143, secondo comma, e 148 primo comma, ultimo periodo, del D. Lgs. n. 209 del 2005.
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.

(*) Art. 143 del D. Lgs. n. 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private"

«Nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi sia obbligo di assicurazione, i conducenti dei veicoli coinvolti o, se persone diverse, i rispettivi proprietari, sono tenuti a denunciare il sinistro alla propria impresa di assicurazione, avvalendosi del modulo fornito dalla medesima, il cui modello è approvato dall'Isvap. In caso di mancata presentazione della denuncia di sinistro si applica l'articolo 1915 del Codice Civile per l'omesso avviso di sinistro.

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

(**) Art. 148 comma 1 e 2 D. Lgs. n. 209 del 2005

«Per i sinistri con soli danni a cose, la richiesta di risarcimento, presentata secondo le modalità indicate nell'articolo 145, deve essere corredata dalla denuncia secondo il modulo di cui all'articolo 143 e recare l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e 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'impresa di assicurazione formula al danneggiato congrua offerta per il risarcimento ovvero comunica specificatamente i motivi per i quali non ritiene di fare l'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 comma 1. La richiesta deve contenere l'indicazione del codice fiscale degli aventi diritto al risarcimento e 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, dai 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, nonché dalla dichiarazione ai sensi dell'articolo 142, comma 2, o, in caso di decesso, dallo stato di famiglia della vittima. L'impresa di assicurazione è tenuta a provvedere all'adempimento del predetto obbligo entro novanta giorni dalla ricezione di tale documentazione».

CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE CARTACEA.

Puoi utilizzare il modulo "CAI" cartaceo, da conservare all'interno del veicolo, **per descrivere la scena dell'incidente e fornire una versione precisa e completa della dinamica.**

In alternativa, è possibile compilare la constatazione amichevole di incidente anche in formato digitale.

Ecco i punti fondamentali da tenere presenti:



COMPILAZIONE.

È necessario compilare il modulo CAI in tutte le sue parti:

in caso di incidente di cui non sei responsabile ti permette di avere il risarcimento direttamente da **Allianz Direct S.p.A.** ai sensi della vigente normativa di legge (art.3 D.P.R. 18/7/2006 N°254).

È importante riportare in particolare:

- data del sinistro, ora e luogo;
- targhe e Compagnie Assicuratrici dei veicoli coinvolti;
- circostanze dell'incidente;
- firme di entrambi i conducenti;
- generalità dei testimoni.



FIRME.

È importante che il modulo CAI sia firmato da entrambi i conducenti.

- Nel **CAI cartaceo** le firme vengono apposte direttamente sul modulo, in loco.
- Nel **CAI digitale**, dopo aver compilato il modulo insieme alla controparte, quest'ultima riceve via e-mail il riepilogo da firmare digitalmente tramite SPID o CIE entro 24 ore. Solo quando entrambe le firme sono apposte, il modulo può essere inviato alla Compagnia.



E IN CASO DI DISACCORDO?

- **Se la controparte non concorda** con la tua versione dei fatti **sottoscrivi comunque il modulo CAI**, utilizzando lo spazio "osservazioni" per dare la tua versione dell'incidente.
- Segnala l'eventuale intervento delle Autorità e i nominativi dei testimoni.



LA SEGNALAZIONE DEVE ESSERE EFFETTUATA TEMPESTIVAMENTE.

Utilizzando il tuo **Account** su **allianzdirect.it** per segnalarci l'incidente nella sezione "i miei sinistri" oppure contattando il **Servizio Sinistri** al numero **02.3045.9009**.

Dal lunedì al venerdì: 8.30-19.00.



SERVIZIO DI ASSISTENZA STRADALE.

Se hai bisogno di un aiuto in caso di incidenti o guasti, in Italia o all'estero, è a tua disposizione il Servizio di Assistenza prestato da AWP P&C S.A. che fornisce anche il soccorso stradale e, dove ricorrano le condizioni, il veicolo sostitutivo.

Basta una telefonata al numero **02.2660.9588** della Centrale Operativa di AWP P&C S.A. e otterrai un aiuto in qualsiasi momento, **24 ore su 24, 365 giorni all'anno.**

I vantaggi operano solo se la garanzia è presente in polizza, in caso contrario l'intervento sarà a tue spese.



SERVIZIO DI CARROZZERIE CONVENZIONATE.

Ti informiamo che, **in caso di incidente con ragione e in presenza del modulo CAI** firmato da entrambi i conducenti, puoi **accelerare i tempi di riparazione**, usufruendo del servizio di **carrozzerie convenzionate presenti su tutto il territorio nazionale**, che presenta i seguenti vantaggi:

- **pagamento diretto della Compagnia alla Carrozzeria** senza alcun anticipo di denaro da parte tua;
- **danno concordato** direttamente dalla Compagnia con la Carrozzeria;
- **garanzia di 2 anni** sulla riparazione effettuata;
- **ritiro e consegna senza costi aggiuntivi** del veicolo a casa tua o nel luogo che ti è più comodo;
- **qualità garantita** con controllo dei livelli, pneumatici e altri dettagli tecnici, senza costi aggiuntivi.



ORA HAI UN'ALTERNATIVA AL MODULO CARTACEO.

Puoi compilare la **constatazione amichevole in formato digitale** segnalandoci l'incidente su **allianzdirect.it/sinistri**.

Dopo alcune **domande preliminari da compilare insieme alla controparte**, potrai accedere al servizio **tramite autenticazione digitale** (SPID o CIE – Carta di Identità Elettronica) e **compilare insieme alla controparte la constatazione amichevole online**.

Una volta completata:

- la **controparte** riceverà una e-mail con il riepilogo **da firmare digitalmente entro 24 ore**;
- una volta **firmata da entrambe le parti**, la constatazione amichevole **verrà trasmessa automaticamente ad Allianz Direct** e alla compagnia di controparte.

La constatazione amichevole in formato digitale è un'alternativa al modulo cartaceo. A te la scelta!