

Constatazione amichevole di incidente

Denuncia di sinistro

1 Compila il modulo e firmalo insieme all'altro conducente

Se siete d'accordo, infatti, eviterai contestazioni e il risarcimento sarà più veloce.

Sul retro trovi istruzioni e suggerimenti per la compilazione. Se la controparte si rifiuta di firmare il modulo, è comunque utile compilarlo per la denuncia del sinistro e per riportare anche i suoi dati. Infatti, anche senza la doppia firma si attiva la procedura di indennizzo diretto, per cui sarà Allianz Next a gestire il sinistro.¹

2 Denuncia entro 24 ore lavorative

Se denunci il sinistro in agenzia **entro 24 ore lavorative**, acceleri le pratiche per la riparazione del veicolo. Inoltre, l'aiuto concreto del tuo Agente ti consente di far valere le tue ragioni in modo chiaro ed efficace.

Comunicagli il prima possibile se ci sono testimonianze, foto o l'indicazione di eventuali autorità intervenute.

3 Affidati alla tua agenzia



La migliore assistenza per te

Il tuo Agente ti guida nelle cose da fare, ti indica la documentazione necessaria da raccogliere e ti aiuta a scegliere, qualora lo desideri, una tra le 2600 carrozzerie convenzionate Allianz Next per la riparazione del veicolo.



Rapidità e competenza

Grazie alla costante collaborazione con i liquidatori e a una consolidata esperienza nel settore, il tuo Agente rende più veloce la gestione del sinistro. Se decidi di riparare l'auto in una delle carrozzerie convenzionate, e dalla dinamica dell'incidente è evidente la colpa dell'altro conducente, non dovrai anticipare nulla.



Professionalità al tuo servizio per i casi più complessi

Nelle situazioni più complicate, il tuo Agente ti consiglia su come procedere per tutelare i tuoi interessi.

Tanti servizi dedicati per agevolarti in caso di incidente



Azzeramento franchigie e scoperti
scegliendo le carrozzerie convenzionate



Zero franchigie in caso di rottura cristalli
scegliendo i nostri riparatori convenzionati



Assistenza e consulenza del tuo Agente
in tutte le fasi del sinistro



Specialisti per i danni da grandine
grazie a una rete di riparatori convenzionati



Perizia da remoto per i sinistri più semplici,
senza dover fermare il veicolo



Check-up gratuito dell'auto
se la fai riparare nelle carrozzerie convenzionate

¹ Nei limiti dell'ambito di applicabilità previsto dalla normativa in vigore (D.Lgs n.209/2005 e Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto - CARD)

Istruzioni e suggerimenti per la compilazione

Compila con attenzione i campi indispensabili per chiedere il risarcimento:

Data dell'incidente

Circostanza dell'incidente

Targhe veicoli

Compagnie di assicurazione

Nome e cognome dei conducenti

Attenzione

La firma di entrambi i conducenti accorcia i tempi di risarcimento

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro (art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2005)
Se è firmato congiuntamente dai due conducenti, produce gli effetti di cui all'art. 148, comma 1, D. Lgs. n. 209 del 2005 e
giurisprudenza: comma 2, lettera c), n. 17356, del 2008.

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 *

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

6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) **veicolo A** **veicolo B**

Cognome (star/pastello) _____ Cognome (star/pastello) _____
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 **veicolo A** **veicolo B**

Marca, Tipo _____ Marca, Tipo _____
A MOTORE _____ RIMORCHIO _____ A MOTORE _____ RIMORCHIO _____
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) **veicolo A** **veicolo B**

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) _____

9. conducente (vedere patente di guida) **veicolo A** **veicolo B**

Cognome (star/pastello) _____ Cognome (star/pastello) _____
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 **veicolo A** **veicolo B**

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

12. circostanze dell'incidente **veicolo A** **veicolo B**

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

1. ripartiva dopo una sosta apriva una portiera _____ 1. _____
2. stava parcheggiando _____ 2. _____
3. usciva da un parcheggio, da un luogo privato, in una strada vicinale _____ 3. _____
4. entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale _____ 4. _____
5. si immetteva in una piazza a senso rotatorio _____ 5. _____
6. circolava su una piazza a senso rotatorio _____ 6. _____
7. temporaneamente procedendo nello stesso senso e nella stessa fila _____ 7. _____
8. procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa _____ 8. _____
9. cambiava fila _____ 9. _____
10. sorpassava _____ 10. _____
11. girava a destra _____ 11. _____
12. girava a sinistra _____ 12. _____
13. retrocedeva _____ 13. _____
14. introduceva la coda stradale riservata alla circolazione in senso inverso _____ 14. _____
15. proveniva da destra _____ 15. _____
16. non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso _____ 16. _____

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il bracciale 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 delle strade

14. osservazioni **veicolo A** **veicolo B**

15. firma dei conducenti **veicolo A** **veicolo B**

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli, le circostanze non devono essere modificate. Vedere a tergo la dicitura: _____

- Verifica che l'ultima copia del modulo sia chiaramente leggibile
- Separa le 4 copie: 2 sono per te, 2 per l'altro conducente
- Puoi utilizzare la constatazione amichevole anche se l'incidente avviene in un paese dell'Unione Europea o in Svizzera

Un consiglio
Prima di firmare una constatazione amichevole verifica che la dinamica dell'incidente sia correttamente descritta e che i dati riportati siano corretti. Se hai dubbi, rivolgiti alla tua agenzia Allianz Next dove un esperto ti consiglierà.

Modalità di denuncia del sinistro

NUMERO VERDE Servizio Clienti	800.88.55.00	IL TUO AGENTE DI FIDUCIA
SITO ALLIANZ Next Sezione Servizi al cliente > Cosa fare in caso di sinistro	www.allianznext.it	

Allianz Next S.p.A.
Sede legale e sede sociale in Italia Piazza Tre Torri 3, 20145 Milano. Pec: allianznext@legalmail.it
Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano e Codice Fiscale n. 09197520159, Società appartenente al Gruppo IVA Allianz con Partita IVA 01333250320, R.E.A. di Milano 1277308, Capitale Sociale Euro 45.684.401,00 (i.v.), Società con unico socio soggetta a direzione e coordinamento di Allianz S.p.A. Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e Artigianato n. 18652 del 09/10/1990 (Gazzetta Ufficiale n. 247 del 22/10/1990) e con Provv. ISVAP n. 2282 del 25/05/2004 (Gazzetta Ufficiale n. 128 del 03/06/2004) Iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione n. 1.00091, Società appartenente al gruppo assicurativo Allianz iscritto all'Albo Gruppi Assicurativi n.018

Istruzioni per l'impiego del modulo di «Constatazione amichevole di incidente Denuncia di sinistro»

Il presente modulo deve essere utilizzato per denunciare il sinistro al proprio assicuratore nel caso di scontro con altro veicolo a motore, a norma dell'art. 143 del Codice delle assicurazioni private (D. Lgs. n. 209/2005).

Può anche essere utilizzato per assolvere alle formalità previste dagli articoli 148 e 149 del Codice delle assicurazioni private: basta allegare copia del documento alla richiesta di risarcimento presentata all'assicuratore del responsabile ovvero al proprio assicuratore qualora si possa applicare la procedura di risarcimento diretto (procedura obbligatoria dal 2007 che prevede che in caso di incidente stradale tra due veicoli, il danneggiato, non responsabile in tutto o in parte dell'incidente, sia risarcito direttamente dalla propria compagnia di assicurazione).

In questo caso è importante fornire tempestivamente alla propria Compagnia tutti gli elementi di prova (indicazione di eventuali verbali, testimonianze, ecc...) a sostegno della propria versione dei fatti. La convenzione CARD prevede infatti, in caso di versioni contrastanti, uno scambio anticipato tra le Compagnie della documentazione fornita dai clienti al fine di determinare la responsabilità del sinistro.

Istruzioni per la compilazione

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, 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.

Da ricordare:

- per i punti **n. 6 e 8** del modulo consultare il Certificato di Assicurazione
- per il punto **n. 9** del modulo consultare la Patente di guida
- per il punto **n. 10** indicare con precisione sulla sagoma del veicolo il punto di urto iniziale
- per il punto **n. 12** apporre una croce (X) nelle sole caselle che indicano le circostanze dell'incidente e indicare il numero totale delle caselle così segnate
- per il punto **n. 13** redigere un grafico del sinistro
- nel caso in cui il conducente dell'altro veicolo non accetti di sottoscrivere 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 compilare il punto **n. 7** ed indicare al **n. 8** la denominazione della Compagnia di assicurazione. Ove possibile, rispondere anche alle altre domande.

Completare le informazioni di cui ha bisogno l'assicuratore compilando il modulo anche sul retro e il foglio "altre informazioni".

Se l'altro conducente è in possesso di un modulo redatto in lingua diversa, potrà essere utilizzato anche detto modulo, purchè conforme al presente.

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 all'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 <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> *
--------------------------	-----	---	--

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

veicolo A

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 _____	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	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

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 _____

12. circostanze dell'incidente
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione
(cancellare l'opzione non corretta)

1	in fermata / in sosta	<input type="checkbox"/>
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	<input type="checkbox"/>
3	stava parcheggiando	<input type="checkbox"/>
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	<input type="checkbox"/>
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	<input type="checkbox"/>
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	<input type="checkbox"/>
7	circolava su una piazza a senso rotatorio	<input type="checkbox"/>
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	<input type="checkbox"/>
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	<input type="checkbox"/>
10	cambiava fila	<input type="checkbox"/>
11	sorpassava	<input type="checkbox"/>
12	girava a destra	<input type="checkbox"/>
13	girava a sinistra	<input type="checkbox"/>
14	retrocedeva	<input type="checkbox"/>
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	<input type="checkbox"/>
16	proveniva da destra	<input type="checkbox"/>
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	<input type="checkbox"/>

← **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.

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 _____

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 *(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 _____

10. indicare con una freccia (⇨) il punto d'urto iniziale del veicolo A



11. danni visibili al veicolo A

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



10. indicare con una freccia (⇨) il punto d'urto iniziale del veicolo B



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 →

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'ISVAP per la prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore della assicurazione r.c. auto.

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 _____

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			
												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 _____