

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 **2500 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** dopo il secondo giorno di fermo veicolo, se disponibile
- **Lavaggio** esterno e pulitura degli interni, controllo livelli liquidi e fornitura liquido tergicristallo

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** (vedere cartello di assicurazione) sì no 5. **testimoni**: cognome, nome, indirizzo, telefono (specificare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B) sì no

6. **contraente/assicurato** (vedere cartello di assicurazione) **veicolo A** **veicolo B**

6. **contraente/assicurato** (vedere cartello di assicurazione) **veicolo A** **veicolo B**

7. **veicolo** **veicolo A** **veicolo B**

8. **compagnia d'assicurazione** (vedere cartello di assicurazione) **veicolo A** **veicolo B**

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

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

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

12. **circostanze dell'incidente** (vedere cartello di assicurazione)

13. **grafico dell'incidente al momento dell'urto**

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 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. **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. _____

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 _____