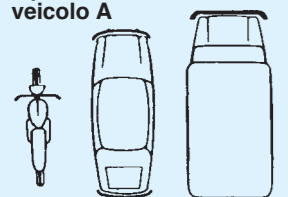
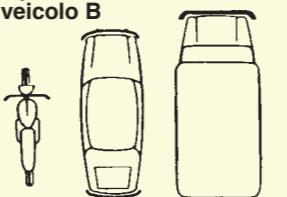


Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro (art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private")

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 <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si *																
4. danni materiali veicoli oltre A o B <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si * oggetti diversi dai veicoli <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si *		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)																	
veicolo A	veicolo B	veicolo A																	
6. contraente/assicurato <i>(vedere certificato d'assicurazione)</i> Cognome (stampatello) _____ Nome _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo <i>(comune, provincia, via e numero)</i> _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____	6. contraente/assicurato <i>(vedere certificato d'assicurazione)</i> Cognome (stampatello) _____ Nome _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo <i>(comune, provincia, via e numero)</i> _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____	12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)																	
7. veicolo <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:50%;">A MOTORE</th> <th style="width:50%;">RIMORCHIO</th> </tr> <tr> <td>Marca, Tipo _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>N. di targa o telaio _____</td> <td>N. di targa o telaio _____</td> </tr> <tr> <td>Stato d'immatricolazione _____</td> <td>Stato d'immatricolazione _____</td> </tr> </table>	A MOTORE	RIMORCHIO	Marca, Tipo _____	_____	N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____	Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____	7. veicolo <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:50%;">A MOTORE</th> <th style="width:50%;">RIMORCHIO</th> </tr> <tr> <td>Marca, Tipo _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>N. di targa o telaio _____</td> <td>N. di targa o telaio _____</td> </tr> <tr> <td>Stato d'immatricolazione _____</td> <td>Stato d'immatricolazione _____</td> </tr> </table>	A MOTORE	RIMORCHIO	Marca, Tipo _____	_____	N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____	Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____	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	
A MOTORE	RIMORCHIO																		
Marca, Tipo _____	_____																		
N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____																		
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____																		
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 <i>(vedere certificato d'assicurazione)</i> 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: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	8. compagnia d'assicurazione <i>(vedere certificato d'assicurazione)</i> 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: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si	14. osservazioni A _____ B _____																	
9. conducente <i>(Vedere patente di guida)</i> Cognome (stampatello) _____ Nome _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ Indirizzo <i>(comune, provincia, via e numero)</i> _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ Patente N. _____ Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____	9. conducente <i>(Vedere patente di guida)</i> Cognome (stampatello) _____ Nome _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ Indirizzo <i>(comune, provincia, via e numero)</i> _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ Patente N. _____ Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____	15. firma dei conducenti A _____ B _____ 14. osservazioni B _____																	
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																	

* 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 dell'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. _____
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 <i>(Barrare solo una casella)</i> Conducente <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <input type="checkbox"/> Nome e cognome _____ Indirizzo (Comune, via e numero) _____ Luogo e data di nascita _____ Codice fiscale _____ Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Nome Pronto Soccorso _____ Comune _____
Ferito <i>(Barrare solo una casella)</i> Conducente <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <input type="checkbox"/> Nome e cognome _____ Indirizzo (Comune, via e numero) _____ Luogo e data di nascita _____ Codice fiscale _____ Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Nome Pronto Soccorso _____ Comune _____
Ferito <i>(Barrare solo una casella)</i> Conducente <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <input type="checkbox"/> Nome e cognome _____ Indirizzo (Comune, via e numero) _____ Luogo e data di nascita _____ Codice fiscale _____ Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Nome Pronto Soccorso _____ Comune _____

veicolo B
TARGA _____
Testimone Nome e cognome _____ Codice fiscale _____ Indirizzo _____ Tel. _____
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 <i>(Barrare solo una casella)</i> Conducente <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <input type="checkbox"/> Nome e cognome _____ Indirizzo (Comune, via e numero) _____ Luogo e data di nascita _____ Codice fiscale _____ Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Nome Pronto Soccorso _____ Comune _____
Ferito <i>(Barrare solo una casella)</i> Conducente <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <input type="checkbox"/> Nome e cognome _____ Indirizzo (Comune, via e numero) _____ Luogo e data di nascita _____ Codice fiscale _____ Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Nome Pronto Soccorso _____ Comune _____
Ferito <i>(Barrare solo una casella)</i> Conducente <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <input type="checkbox"/> Nome e cognome _____ Indirizzo (Comune, via e numero) _____ Luogo e data di nascita _____ Codice fiscale _____ Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
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
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"

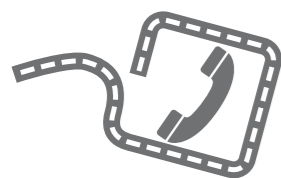
«Nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi sia obbligo di assicurazione, i conducenti dei veicoli coinvolti o, se persone diverse, i rispettivi proprietari, sono tenuti a denunciare il sinistro alla propria impresa di assicurazione, avvalendosi del modulo fornito dalla medesima, 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».



SERVIZIO DI ASSISTENZA STRADALE

Se hai bisogno di un aiuto urgente in caso di incidente, in Italia o all'estero, è a tua disposizione il Servizio di Assistenza prestato da AWP P&C S.A. che ti fornirà, tra l'altro, 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**.

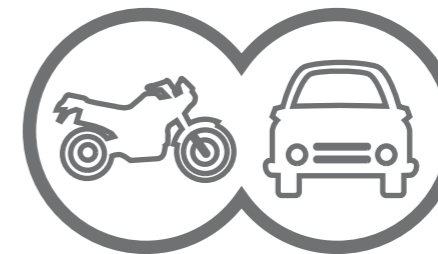


SERVIZIO DI CARROZZERIE CONVENZIONATE

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 del Cliente
- **Danno concordato** direttamente dalla Compagnia con la Carrozzeria
- **Precedenza** nella prenotazione e riparazione del veicolo
- **Garanzia di 2 anni** sulla riparazione effettuata, uso di ricambi «nuovi» della Casa Madre costruttrice del veicolo, mantenimento della «garanzia di Casa Madre» della sua estensione
- **Ritiro e consegna senza costi aggiuntivi** del veicolo a casa tua o nel luogo che ti è più comodo
- **Lavaggio esterno e pulitura** interna del veicolo
- **Check Up tecnico** (verifica dei livelli, pneumatici e dei freni, ecc...)

Inoltre, in caso di sinistro Furto e Incendio, Kasko Completa, Eventi Naturali, Atti vandalici utilizzando le carrozzerie convenzionate, le franchigie che contrattualmente rimangono a tuo carico saranno dimezzate.



CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE

Tramite il modulo "CAI", che devi conservare all'interno del veicolo, puoi **fotografare** la scena dell'incidente e fornire una versione precisa e corretta della dinamica. Ecco i punti fondamentali da tenere presenti:

COMPILAZIONE

- **È necessario compilare il modulo CAI in tutte le sue parti:** in caso di incidente con ragione, 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.18/07/2006 N° 254).

È importante riportare in particolare:

- Data del sinistro
- Targhe e Compagnie di Assicurazione 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**

E IN CASO DI DISACCORDO?

- Se la controparte non è d'accordo, **sottoscrivere comunque il modulo CAI** utilizzando anche lo spazio "Osservazioni" per descrivere la propria dinamica dell'incidente
- Segnalare l'eventuale **intervento delle Autorità** e i **nominativi dei testimoni**

LA DENUNCIA TELEFONICA DEL SINISTRO DEVE ESSERE EFFETTUATA TEMPESTIVAMENTE CONTATTANDO

**IL SERVIZIO SINISTRI AL NUMERO
02.2805.2854**

**dal lunedì al venerdì: 8.30-20.00 sabato: 8.30-14.00
oppure scrivendo a sinistri@genialloyd.it**