

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

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)

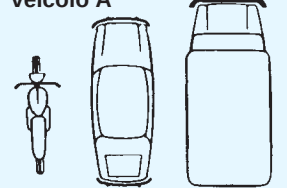
Stato

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

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

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

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.

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

15. firma dei conducenti

A

B

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)

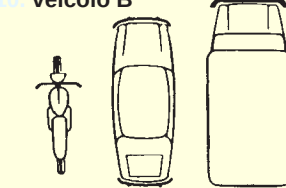
Stato

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 B



11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni

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 _____

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.

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

**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"

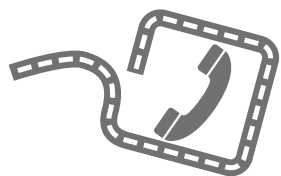
«Nel caso di sinistro avvenuto tra veicoli a motore per i quali vi sia obbligo di assicurazione, i conducenti dei veicoli coinvolti o, se persone diverse, i rispettivi proprietari, sono tenuti a denunciare il sinistro alla propria impresa di assicurazione, avvalendosi del modulo fornito dalla medesima, 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 ha bisogno di un aiuto urgente in caso di incidente, in Italia o all'estero, è a sua disposizione il Servizio di Assistenza prestato da **AWP Service Italia Scarl** che le fornirà, tra l'altro, il soccorso stradale e, dove ricorrano le condizioni, il veicolo sostitutivo.

Basta una telefonata al **numero 02.2660.9333** della Centrale Operativa di AWP Service Italia Scarl e otterrà un aiuto in qualsiasi momento, **24 ore su 24, 365 giorni all'anno**.

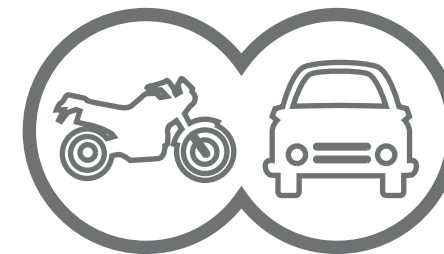


SERVIZIO DI CARROZZERIE CONVENZIONATE

La informiamo che, in caso di incidente con ragione e in presenza del modulo CAI firmato da entrambi i conducenti, può 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
- **Servizio di accompagnamento** del cliente o del veicolo al domicilio o altro luogo concordato
- **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, Eventi Naturali, Atti vandalici e sociopolitici utilizzando le carrozzerie convenzionate, tutti gli importi che contrattualmente rimangono a suo carico (scoperto e relativo minimo) saranno dimezzati.



CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE

Tramite il modulo "CAI", che deve conservare all'interno del veicolo, può **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, le permette di avere il **risarcimento direttamente da Genialloyd**, 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
02.2805.2808**

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