

Istruzioni e suggerimenti per la compilazione

- Compili con attenzione i campi indispensabili per chiedere il risarcimento:

Data dell'incidente

Circostanze dell'incidente

Nome e Cognome dei conducenti

Targhe dei veicoli

Compagnie di assicurazione

Attenzione: la firma di entrambi i conducenti accorcia i tempi del risarcimento

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

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

Se si firmo congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui all'art. 148 comma 1, D.Lgs. n. 209 del 2005 (art. 5, comma 2, lettera b), D.P.R. n. 284 del 2005

1. data incidente _____ 2. luogo (comune, provincia, via e numero) _____

3. feriti anche se lievi no si *

4. danni materiali veicoli oltre A o B no si * oggetti diversi dai veicoli 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 di assicurazione)
Cognome (stampatello) _____
Nome _____
Cognome (stampatello) _____
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 _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato di 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

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

1. ripartiva dopo una sosta apriva una portiera

2. stava parcheggiando

3. usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale

4. entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale

5. si immetteva in una piazza a senso rotatorio

6. circolava su una piazza a senso rotatorio

7. tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila

8. procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa

9. cambiava fila

10. sorpassava

11. girava a destra

12. girava a sinistra

13. retrocedeva

14. invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso

15. proveniva da destra

16. non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso

17. **Indicare il numero di caselle barrate con una croce**

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

veicolo B

6. contraente/assicurato (vedere certificato di assicurazione)
Cognome (stampatello) _____
Nome _____
Cognome (stampatello) _____
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 _____

8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato di 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 _____

15. firma dei conducenti

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 del danneggiato.

⇨ Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato

Gli altri dati sono utili per avere un quadro più completo dell'incidente e quindi gestire al meglio la pratica; il suo numero di cellulare, soprattutto, ci permetterà di contattarla più rapidamente.

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

Da sapere: come evitare il Malus

Se è responsabile dell'incidente, può scegliere se rimborsare l'importo del danno causato. Potrà così evitare il Malus, cioè il peggioramento della classe di merito che potrebbe far aumentare il premio della sua polizza. Chieda al suo agente: può contare sulla sua assistenza per valutare la convenienza economica del rimborso.



Allianz S.p.A.
Sede legale: Largo Ugo Inneri, 1 - 34123 Trieste - Telefono +39 040 7781.111 - Fax +39 040 7781.311 - www.allianz.it
CF, P. IVA e Registro imprese di Trieste n. 05032630963 - Capitale sociale euro 403.000.000 i.v. - Iscritta all'Albo imprese di assicurazione n. 1.00152
Capogruppo del gruppo assicurativo Allianz, iscritto all'Albo gruppi assicurativi n. 018 - Società controllata, tramite A.C.I.F. S.p.A., da Allianz SE - Monaco