

Constatazione amichevole di incidente



Grazie per averci scelto!

Noi di Aviva 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 **liquidazione_sinistri@aviva.com** o inviando un **fax** al numero 02 2775.6562
3. Contattando l'**Assistenza Clienti Aviva al 800.11.44.33** 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 Aviva si prenderà cura di te e del tuo veicolo.

La Compagnia si affida alla professionalità di oltre **300 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 franchige 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 Aviva
- **Auto di cortesia** disponibile dopo il secondo giorno di fermo veicolo
- **Lavaggio** esterno e pulitura degli interni, controllo livelli liquidi e fornitura liquido tergicristallo

Cerca la carrozzeria più vicina a te su **www.aviva.it** oppure contatta l'Assistenza Clienti Aviva

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 AVIVA e le informazioni relative al veicolo assicurato

3 Inserisci il nome AVIVA 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

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

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro (art. 143 D.L. gs. 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 Codice delle assicurazioni private

1. Data e luogo dell'incidente: Data: _____ ora: _____ 2. luogo (comune, provincia, via e numero) _____

3. feriti anche se lievi
veicoli oltre A o B _____ sì no

4. danni materiali a veicolo A _____ sì no sì no sì no sì no

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

| | |
|--|--|
| veicolo A | veicolo B |
| 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale/Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ | 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome _____ 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 _____ | 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 assicurazione o Carta Verde _____ Valido dal _____ al _____ Agenzia (o ufficio o intermediario) _____ | 8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione) Denominazione _____ N. di polizza _____ N. di Carta Verde _____ Certificato assicurazione o Carta Verde _____ Valido dal _____ al _____ Agenzia (o ufficio o intermediario) _____ |
| 9. conducente (vedere patente di guida) Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ Stato _____ Patente N. _____ Categ. (A, B, ...) valida fino al _____ | 9. conducente (vedere patente di guida) Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ Stato _____ Patente N. _____ Categ. (A, B, ...) valida fino al _____ |
| 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 |
| 14. osservazioni | 14. osservazioni |
| 15. firma dei conducenti | 15. firma dei conducenti |

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergine, l'identità e l'indirizzo dei danneggiati. La denuncia non è modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

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

Altre informazioni richieste ai sensi dell'art. 136 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** L'Autorità è intervenuta? CC P.S. VV.UU.

| | |
|---|---|
| veicolo A | veicolo B |
| TARGA _____ | 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. _____ | 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 _____ | Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato) Nome e cognome o Denominazione sociale _____ Indirizzo (Comune, via e numero) _____ C.A.P. _____ Provincia _____ |
| 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 _____ | 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 _____ |
| Ferito (Barre solo una casella) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nome Pronto Soccorso _____ Comune _____ | Ferito (Barre solo una casella) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nome Pronto Soccorso _____ Comune _____ |
| 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 _____ | 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 _____ |
| Ferito (Barre solo una casella) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nome Pronto Soccorso _____ Comune _____ | Ferito (Barre solo una casella) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nome Pronto Soccorso _____ Comune _____ |

11 **12**