CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE (CAI)

Stampa questo modulo e conservalo a bordo del tuo veicolo insieme alle istruzioni per compilarlo.
Per denunciare un incidente sarà sufficiente inviare una foto del modulo CAI compilato e firmato

In caso di Incidente

Tieni a portata di mano

Modulo CAI

Targhe veicoli coinvolti

Il tuo smartphone

1 Compila il modulo CAI

come da indicazioni che trovi nella pagina seguente **"Istruzioni per la compilazione del modulo CAI"**

2 Scatta delle foto

al modulo CAI e ai veicoli coinvolti

3 Segnala il sinistro

ti assistiamo H24 dalla tua Area Personale

FATTO! Ti contattiamo noi

continueremo a rimanere al tuo fianco, anche e soprattutto in caso d'incidente

conte.it assicurazioni

visita la pagina www.conte.it/in-caso-incidente

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO CAI

Il modulo CAI va compilato anche se non c'è accordo tra le parti: inserisci sempre i tuoi dati, la tua versione dei fatti, la targa dell'altro veicolo coinvolto e poi firma il modulo.

Informazioni minime necessarie da compilare per l'apertura del sinistro:

A **Inserisci la data del sinistro**

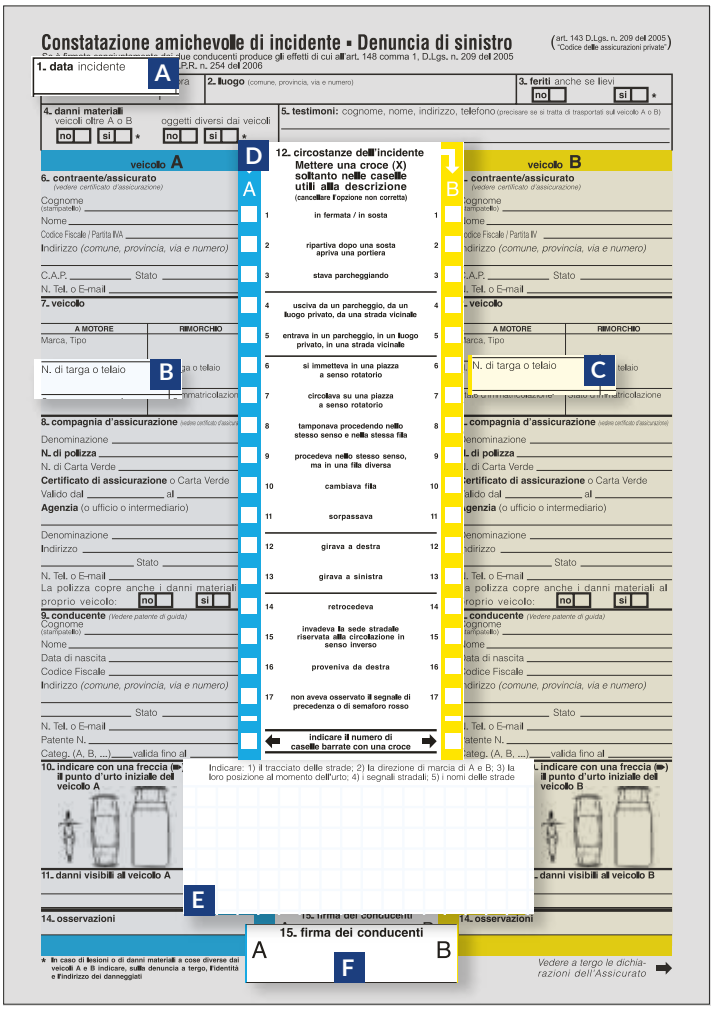
B **Scrivi la Targa del tuo veicolo**

C **Scrivi la Targa del veicolo della controparte**

D **Per ognuno dei due veicoli descrivi le circostanze dell'incidente**
mettendo una croce (X) nelle caselle utili alla descrizione

E **Qui prova a disegnare la dinamica dell'incidente e indicare i punti d'urto.**
Se ti è possibile scatta anche qualche foto con lo smartphone ai veicoli coinvolti

F **Inserite entrambe le firme per esteso (nome e cognome).**
In questo modo dimezzerai i tempi di risarcimento



Qualsiasi ulteriore informazione riportata nel modulo CAI agevolerà la gestione del sinistro riducendo i tempi di risarcimento

conte.it assicurazioni

visita la pagina www.conte.it/in-caso-incidente

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 — 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 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

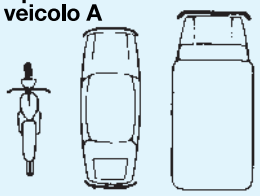
8. compagnia d'assicurazione *(vedere certificato d'assicurazione)*

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

A

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione
(cancellare l'opzione non corretta)

1	in fermata / in sosta	1
2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera	2
3	stava parcheggiando	3
4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	4
5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	5
6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio	6
7	circolava su una piazza a senso rotatorio	7
8	tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila	8
9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9
10	cambiava fila	10
11	sorpassava	11
12	girava a destra	12
13	girava a sinistra	13
14	retrocedeva	14
15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15
16	proveniva da destra	16
17	non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	17

⬅ **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

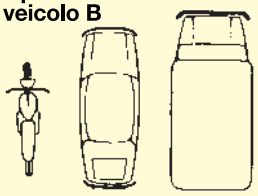
8. compagnia d'assicurazione *(vedere certificato d'assicurazione)*

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

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. _____

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 _____

CONSIGLI UTILI IN CASO DI INCIDENTE

Segui questi suggerimenti: ti aiuteranno in caso d'incidente

Indossa il giubbotto salvavita e segnala l'incidente posizionando il triangolo

In caso di disaccordo con l'altro conducente riguardo la dinamica dell'incidente, compila il modulo con i tuoi dati e la tua versione, riportando anche la targa dell'altro veicolo

Scatta delle foto, se possibile ai veicoli nella posizione dell'incidente

Utilizza un solo modulo CAI per entrambi i veicoli convolti nell'incidente.

Se sono presenti testimoni annota generalità e numero di telefono per poterli contattare in seguito

Se hai bisogno dell'Assistenza Stradale verifica se inclusa nella tua polizza e contatta il numero: 800 040 404

Scegli le Carrozzerie convenzionate ConTe.it

Utilizzando una delle Carrozzerie Convenzionate ConTe.it ti assicuri riparazioni rapide e garantite secondo i migliori standard di qualità e senza nessun anticipo di denaro

- Nessuna spesa per la riparazione della tua auto in caso di sinistro con ragione
- Maggiore rapidità nella gestione del sinistro
- Presa e riconsegna del mezzo, o Auto di cortesia
- Rilascio della garanzia sulle riparazioni effettuate
- Oltre il 90% dei clienti soddisfatti del servizio fornito dalle Carrozzerie Convenzionate

conte.it assicurazioni

visita la pagina www.conte.it/in-caso-incidente