

# 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 tra 2 veicoli

Tieni a portata di mano



Modulo CAI



Targhe veicoli coinvolti



Il tuo smartphone

Attenzione! Per incidenti con **3 O PIÙ VEICOLI** chiamaci subito al numero 0683460460

1

### Compila il modulo CAI

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



2

### Chiamaci per denunciare l'incidente

al numero **0683460460**: ti supporteremo in tutte le fasi



3

### Scatta una foto con il tuo smartphone

al modulo CAI compilato e firmato e inviala per email a: **gestionesinistri@conte.it**



**FATTO!**

### Attendi al massimo 3 giorni lavorativi

per avere conferma dell'apertura del sinistro



# ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO CAI

Il modulo CAI va compilato anche se non c'è accordo tra le parti, se la controparte si rifiuta di firmare metti almeno la tua firma. Se l'incidente coinvolge 3 o più veicoli chiamaci subito al 0683460460

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 dimezzerei i tempi di risarcimento

The image shows a sample of the CAI form with various fields highlighted and labeled with letters A through F. The form is titled 'Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro' and includes sections for: 1. data incidente, 2. luogo, 3. fermi anche se lievi, 4. danni materiali, 5. testimoni, 6. contraente/assicurato, 7. veicolo, 8. targa, 9. conducente, 10. indicare con una freccia (\*) il punto d'urto iniziale del veicolo A, 11. danni visibili al veicolo A, 12. circostanze dell'incidente, 13. indicare il numero di caselle segnate con la croce, 14. osservazioni, 15. firma del conducente, 16. indicare con una freccia (\*) il punto d'urto iniziale del veicolo B, 17. danni visibili al veicolo B, 18. firma del conducente. The form also includes a diagram area for drawing the accident scene and marking impact points.

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

Per un esempio di compilazione visita la pagina [www.conte.it/eseempio-cai](http://www.conte.it/eseempio-cai)



# Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro ( art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2005 e "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.

<b>1. data</b> incidente	ora	<b>2. luogo</b> (comune, provincia, via e numero)	<b>3. feriti</b> anche se lievi
<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si *			<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si *
<b>4. danni materiali</b> 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 *		<b>5. testimoni:</b> 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 \_\_\_\_\_

**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 o 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

**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 A**

**11. danni visibili al veicolo A**

**10. indicare con una freccia (⇨) il punto d'urto iniziale del veicolo B**

**11. danni visibili al veicolo B**

<b>14. osservazioni</b>	<b>15. firma dei conducenti</b>	<b>14. osservazioni</b>
A	B	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 del danneggiato.

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 coinvolti nell'incidente (in caso di 3 o più veicoli coinvolti chiamaci subito al numero 06-83460460)



**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 800 040 040

## 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