

COME È FATTO E COME SI COMPILA IL MODULO C.A.I.

Consigli utili per **gestire in modo corretto l'incidente**:



Compilare il Modulo C.A.I. seguendo la **guida allegata** per **abbreviare** il più possibile le tempistiche di **rimborso**.



Firmare il Modulo C.A.I. e farlo firmare **dall'altro conducente**, in caso di disaccordo, sottoscrivere comunque la propria versione.



Segnalare la presenza di **testimoni** e l'eventuale intervento delle **Autorità**.



Prima di spostare i veicoli coinvolti nel *sinistro*, **scattare fotografie** che possano aiutare a comprendere la **dinamica dell'incidente**.



Trattenere **due copie del Modulo C.A.I.** compilato e **denunciare subito** l'*incidente* al proprio **Intermediario**.

In caso di *incidente* con **ragione**, se il Modulo C.A.I. è stato **firmato da entrambe le parti** o se il danno è coperto da **garanzie aggiuntive**, può usufruire del servizio di **Carrozzerie Convenzionate**, presente su tutto il territorio nazionale, con una serie di **benefici**:

- ✓ **Pagamento diretto** della *Compagnia* alla Carrozzeria, senza nessun anticipo di denaro e zero costi a proprio carico.
- ✓ **Riduzione di franchigie e scoperti** eventualmente previsti nella *polizza*.
- ✓ **Riparazione certificata** e utilizzo di **pezzi di ricambio originali** garantiti **2 anni**.
- ✓ **Auto di cortesia**, senza deposito con carta di credito, in base a disponibilità ed esigenze.
- ✓ Eventuali **servizi premium** (es. lavaggio esterno e pulitura degli interni, controllo livelli liquidi e fornitura liquido tergicristalli, accettazione prioritaria, ...).

COME È FATTO E COME SI COMPILA IL MODULO C.A.I.

Tenere sempre il Modulo C.A.I. (Constatazione Amichevole di Incidente) all'interno del *veicolo* assicurato e non dimenticare di utilizzarlo in caso di *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. 149, 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 <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>			no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>
4. danni materiali veicoli oltre A o B		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono	
no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B	
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)		12. circostanze dell'incidente	
Cognome _____		Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancelare l'opzione non corretta)	
Nome _____		1 in marcia	
Codice Fiscale/Partita IVA _____		2 in sosta	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____		3 in sosta parcheggiando	
C.A.P. _____ Stato _____		4 uscirò da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	
N. Tel. o E-mail _____		5 entravo in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	
7. veicolo		6 si immettevo in una piazza a senso retaiario	
A MOTORE RIMORCHIO		7 circolavo su una piazza a senso retaiario	
Marca, Tipo _____		8 temporaneamente precedendo nello stesso senso e nella stessa fila	
N. di targa o telaio _____		9 procedevo nello stesso senso, ma in una fila diversa	
Stato d'immatricolazione _____		10 cambiavo file	
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)		11 sorpassavo	
Denominazione _____		12 giravo a destra	
N. di polizza _____		13 giravo a sinistra	
N. di Carta Verde _____		14 retrocedeva	
Certificato di assicurazione o Carta Verde _____		15 invadevo la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	
Valido dal _____ al _____		16 proveniva da destra	
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____		17 non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso	
Denominazione _____		13. grafico dell'incidente al momento dell'urto	
Indirizzo _____		Indicare il numero di caselle barrate con una croce	
Stato _____		Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'esistenza delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.	
N. Tel. o E-mail _____		10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A	
Patente N. _____		11. danni visibili al veicolo A	
Categ. (A, B, ...) valida fino al _____		14. osservazioni	
14. osservazioni		15. firma dei conducenti	
A _____		B _____	
14. osservazioni		14. osservazioni	
B _____		B _____	

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tempo, l'identità e l'indirizzo del danneggiato.
La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.
Vedere a tempo le dichiarazioni dell'Assicurato.

Una corretta compilazione del modulo prevede la raccolta dei seguenti **dati essenziali**:

- 1 Data e luogo del *sinistro*.
- 2 I propri dati e quelli del proprio *veicolo*, in particolare: targa, nome esatto dell'assicurazione, dati *polizza* e patente di guida.
- 3 I dati personali e del veicolo della controparte, in particolare: targa, nome esatto dell'assicurazione, dati *polizza* e patente di guida.
- 4 Le circostanze dell'*incidente* per ognuno dei 2 veicoli. Da inserire barrando le rispettive caselle.
- 5 Rappresentazione grafica della dinamica dell'*incidente*.
- 6 La propria firma e, possibilmente, la firma della controparte.
- 7 Intervento organi di Polizia.

Utilizzare **un solo modulo** per entrambi i veicoli coinvolti, non è rilevante da quale delle parti venga fornito.

Altre informazioni richiesto 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'Inssv per la prevenzione e il contrasto delle frodi nel settore dell'assicurazione R.C. Auto.

C'è stato intervento dell'Autorità? sì no Qual è l'Autorità intervenuta? CC P.S. V.U.U.

7	
veicolo A	
veicolo B	
TARGA _____	TARGA _____
Testimone	Testimone
Nome e cognome _____	Nome e cognome _____
Codice fiscale _____	Codice fiscale _____
Indirizzo _____	Indirizzo _____
Tel. _____	Tel. _____
Testimone	Testimone
Nome e cognome _____	Nome e cognome _____
Codice fiscale _____	Codice fiscale _____
Indirizzo _____	Indirizzo _____
Tel. _____	Tel. _____
Responsabile (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)	Responsabile (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)

Compilare la **seconda pagina** solo nel **caso** siano presenti **feriti**, **testimoni** o siano intervenute le **Autorità**.