

MODULO CAI: COSA FARE?



SEMPRE A PORTATA DI MANO

- Tieni sempre il **modulo CAI a bordo del veicolo**.
Se non ne hai una copia, puoi stampare le pagine qui di seguito.

IN CASO DI SINISTRO



In caso di sinistro, **compila sempre il modulo CAI** in tutte le sue parti fondamentali, come indicato nei campi arancioni del fac simile che trovi nella pagina successiva:

- Data dell'incidente
- Testimoni, se presenti
- Nome contraente/assicurato
- Targhe dei veicoli
- Compagnie di Assicurazione
- Circostanze dell'incidente
- Grafico della dinamica dell'incidente
- Firme dei conducenti

RICORDA: se compili e invii il modulo CAI, potrai aiutarci a dimezzare i tempi di gestione della tua pratica, da 60 a 30 giorni per i danni al veicolo.



INVIA LA DOCUMENTAZIONE

- Dopo averlo compilato e firmato, fotografa sempre il modulo CAI e invialo a sinisticcc@verti.it
- Se possibile, scatta anche delle foto:
 - ai veicoli coinvolti, subito dopo l'incidente e prima che vengano spostati
 - al luogo del sinistro

INFORMAZIONI



Vuoi saperne di più? Vai sul sito verti: www.verti.it/sinistri/constatazione-amichevole/

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro (art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2005 "Codice delle Assicurazioni Private")

è firmato congiuntamente da **A** e **B** ai sensi dell'art. 148, comma 1, D.Lgs. n. 209 del 2005 e all'art. 8, comma 2, lettera c), D.P.R. n. 254 del 2006.

1. data incidente DATA INCIDENTE _____ <small>(giorno, mese, anno, via e numero)</small>		3. feriti anche se lievi <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si *													
4. danni materiali <small>veicoli oltre A o B, oggetti diversi dai veicoli</small>		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)													
CONTRAENTE/ASSICURATO veicolo A		CONTRAENTE/ASSICURATO veicolo B													
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome (stampatello) _____ Nome _____ Cod. Fisc./P.IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____		12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)													
7. veicolo <table border="1"> <tr> <th>A MOTORE</th> <th>RIMORCHIO</th> </tr> <tr> <td>TARGA/TELAIO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>N. di targa o telaio _____</td> <td>N. di targa o telaio _____</td> </tr> </table>		A MOTORE	RIMORCHIO	TARGA/TELAIO		N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____	<table border="1"> <tr> <th>A MOTORE</th> <th>RIMORCHIO</th> </tr> <tr> <td>TARGA/TELAIO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>N. di targa o telaio _____</td> <td>N. di targa o telaio _____</td> </tr> </table>		A MOTORE	RIMORCHIO	TARGA/TELAIO		N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____
A MOTORE	RIMORCHIO														
TARGA/TELAIO															
N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____														
A MOTORE	RIMORCHIO														
TARGA/TELAIO															
N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____														
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 _____		<table border="1"> <tr> <th>A MOTORE</th> <th>RIMORCHIO</th> </tr> <tr> <td>TARGA/TELAIO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>N. di targa o telaio _____</td> <td>N. di targa o telaio _____</td> </tr> </table>		A MOTORE	RIMORCHIO	TARGA/TELAIO		N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____						
A MOTORE	RIMORCHIO														
TARGA/TELAIO															
N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____														
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 _____		13. grafico dell'incidente al momento dell'urto GRAFICO DINAMICA INCIDENTE Indicare il numero di caselle barrate con una croce 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													
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 _____ A		14. osservazioni _____ B													
15. firma dei conducenti A _____ B _____		15. firma dei conducenti A _____ B _____													

FAC SIMILE

* 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. →

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 all'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 <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si *
4. danni materiali 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 *		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 _____
Cod. Fisc./P.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 **Verti Assicurazioni S.p.A.**
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 →

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 _____
Cod. Fisc./P.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




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

15. firma dei conducenti

A _____ B _____

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 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. n. 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private"

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 _____

DENUNCIA DI DANNO RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (veicoli)

LOCALITÀ		AUTORITÀ INTERVENUTE		si	no	CC	P.S.	V.V.UU.	COMANDO DI		FU REDATTO VERBALE?		si	no
DATA DEL SINISTRO		ELEVATE CONTRAVVENZIONI?		si	no	A CHI?			PERCHÈ					
TESTIMONI		NOMINATIVO				INDIRIZZO				N. TELEF.		TRASPORTATI AUTO ASSIC.		
	1											si	no	
	2											si	no	
	3											si	no	
PERSONE		COGNOME E NOME			NATURA DELLE LESIONI			INDIRIZZO			N. TELEF.		TRASPORTATI AUTO ASSIC.	
													si	no
													si	no
													si	no
DANNI A TERZI COSE O ANIMALI		VEICOLO		PROPRIETARIO DEL VEICOLO										
		TIPO	TARGA	COGNOME E NOME			INDIRIZZO			N. TELEF.				
	1													
	2													
	3													

Descrizione del sinistro

L'Assicurato ha sofferto danni materiali? _____ Lesioni? _____ Intende chiedere risarcimento alla controparte?

Data della denuncia _____

Firma dell'Assicurato o del Conducente _____