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 moduo 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 con la firma di entrambi i conducenti, ci aiuti a dimezzare i tempi di gestione della tua pratica, da 60 a 30 giorni per i danni al veicolo, e a proteggerti da eventuali contestazioni che potrebbero mettere in pericolo persino la tua classe di Bonus Malus.

INVIA LA DOCUMENTAZIONE

- Dopo averlo compilato e firmato, fotografa sempre il modulo CAI e invialo a sinistriccc@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")

e è stato firmato congiuntamente da ... 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.

DATA INCIDENTE

1. data incidente ... (località, via e numero)

3. feriti anche se lievi — no ☐ si ☐ *

4. danni materiali veicoli oltre A o B ... oggetti diversi dai veicoli

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

CONTRAENTE/ASSICURATO — 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
N. di targa o telaio	N. di targa o telaio

TARGA/TELAIO

COMPAGNIA ASSICURAZIONE

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)

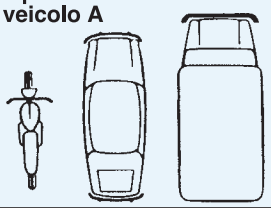
Stato

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

CIRCOSTANZE INCIDENTE

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
	girava a sinistra	
14	[illegible]	14
	[illegible] senso [illegible]	15
16	[illegible] a destra	16
17	non aveva osservato il segnale di precedenza [illegible] semaforo rosso	17

indicare il numero di caselle barrate con una croce

GRAFICO DINAMICA INCIDENTE

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

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

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

7. veicolo

A MOTORE	RIMORCHIO
N. di targa o telaio	N. di targa o telaio

TARGA/TELAIO

COMPAGNIA ASSICURAZIONE

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)

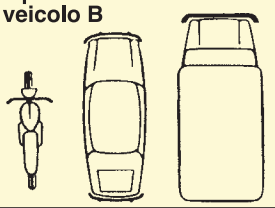
Stato

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

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.

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 allart. 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 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
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

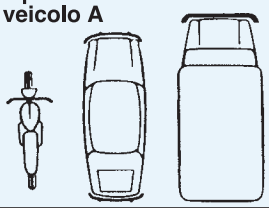
8. compagnia d'assicurazione *(vedere certificato d'assicurazione)*

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

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)

A		B
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
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

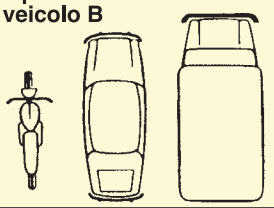
8. compagnia d'assicurazione *(vedere certificato d'assicurazione)*

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 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. 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.	VV.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.	
					si	no
	1				si	no
	2				si	no
	3				si	no

DANNI A TERZI						TRASPORTATI AUTO ASSIC.	
PERSONE	COGNOME E NOME		NATURA DELLE LESIONI	INDIRIZZO	N. TELEF.		
						si	no
						si	no
						si	no

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 _____