

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

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

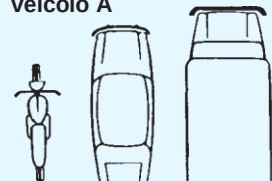
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

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 _____

veicolo A

A

10. indicare con una freccia (→) il punto d'urto iniziale del veicolo A


11. danni visibili al veicolo A

veicolo A

A

14. osservazioni

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

veicolo B

B

15. firma dei conducenti

veicolo B

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

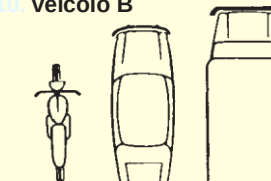
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	_____
N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

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 _____

veicolo B

B

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


11. danni visibili al veicolo B

veicolo B

B

14. osservazioni

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?			PERCHÉ						
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 _____

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

ISTRUZIONI PER L'IMPIEGO DEL MODULO DI «CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE - DENUNCIA DI SINISTRO»

- Il presente modulo deve, a norma dell'art. 143 (*), comma 1 del D. Lgs. n. 209 del 2005 "Codice delle assicurazioni private" essere utilizzato per denunciare il sinistro al proprio assicuratore nel caso di scontro con altro veicolo a motore.
- Il presente modulo può anche essere utilizzato per assolvere alle formalità previste dall'art. 148 comma 1 e 2 (**), D. Lgs. n. 209 del 2005: a tal fine è sufficiente che copia di esso venga allegata alla richiesta di risarcimento che sarà presentata all'assicuratore del responsabile.
- Utilizzare un solo modulo per entrambi i veicoli coinvolti nel sinistro (oppure 2 moduli per il caso che nel sinistro siano coinvolti 3 veicoli, e così via). Il modulo può essere fornito da una qualsiasi delle parti. Se il modulo è sottoscritto anche dall'altro conducente esso vale come constatazione amichevole di incidente e produce gli effetti di cui agli articoli 143, secondo comma, e 148 primo comma, ultimo periodo, del D. Lgs. n. 209 del 2005.
- Nel compilare il modulo ricordare:
 - di servirsi per rispondere alle domande:
 - a) n. 6 e 8 del questionario, dei documenti di assicurazione (Certificato o Carta verde);
 - b) n. 9 del questionario, della propria patente di guida;
 - al n. 10, di indicare con precisione sulla sagoma del veicolo ivi riprodotta il punto di urto iniziale;
 - al n. 12, di apporre una croce (X) nelle sole caselle nelle quali sono indicate le circostanze dell'incidente e di indicare il numero totale delle caselle così segnate;
 - al n. 13, di redigere un grafico del sinistro.
- Nel caso in cui il conducente dell'altro veicolo non accetti di sottoscrivere anch'egli il modulo, si dovrà compilare integralmente il modulo stesso per la parte relativa al proprio veicolo (veicolo A), mentre per la parte relativa al veicolo della controparte (veicolo B) sarà sufficiente rispondere alla domanda n. 7 ed indicare al n. 8 la denominazione della Compagnia di assicurazione. Ove possibile rispondere anche alle altre domande.
- Completare le informazioni di cui ha bisogno l'assicuratore compilando il modulo anche sul retro ed il foglio "altre informazioni".
- Se l'altro conducente è in possesso di un modulo redatto in lingua diversa, potrà essere utilizzato anche detto modulo, purché conforme al presente.

Esempio di compilazione

- Inserisci la data, il luogo del sinistro e l'eventuale presenza di testimoni.
- Scrivi nella colonna blu i dati anagrafici del contraente, l'indirizzo, il numero di telefono e le informazioni relative al veicolo Linear.
- Qui scrivi "LINEAR" (il nome della tua compagnia di assicurazione).
- Scrivi sempre le informazioni anagrafiche del conducente del tuo veicolo.
- Scrivi nella colonna gialla i dati anagrafici, l'indirizzo, il numero di telefono e le informazioni del veicolo della controparte.
- Scrivi esattamente il nome della compagnia di assicurazione della controparte, puoi trovarla sul Certificato di assicurazione. Se non sei sicuro o non riesci a trovarla non inserirla, ci pensiamo noi.
- Compila con le informazioni anagrafiche del conducente dell'altro veicolo
- La colonna centrale contiene opzioni multiple per descrivere la dinamica dell'incidente. Barra per ogni parte la casella che ritieni descriva meglio l'evento. Cerca di fornire quanti più dettagli possibile controllando che non siano in contrasto tra loro.
- Qui prova a disegnare la dinamica dell'incidente e lateralmente indica i punti nei quali i due veicoli sono stati danneggiati. Se ti è possibile scatta anche qualche foto (anche dal tuo cellulare) dei danni occorsi a entrambi i veicoli. Potrà esserci utile!
- Inserite entrambe le firme per esteso (nome e cognome).

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. 384 del 2008

1. data incidente		2. luogo (comune, provincia, via e numero)		3. terzi anche se levi no ☐ sì ☐	
4. materiali tra A e B no ☐ sì ☐		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)			
veicolo A 6. contraente/assicurato (indicare certificato d'assicurazione) Cognome (in stampato) Nome Indirizzo (comune, provincia, via e numero) C.A.P. Stato N. Tel. o E-mail 7. veicolo A. MOTORE B. RIMORCHIO Marca, Tipo N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione 8. compagnia d'assicurazione (indicare certificato d'assicurazione) Denominazione N. di polizza Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal al Agenzia (o ufficio o intermediario) Denominazione Indirizzo N. Tel. o E-mail La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ sì ☐			veicolo B 6. contraente/assicurato (indicare certificato d'assicurazione) Cognome (in stampato) Nome Indirizzo (comune, provincia, via e numero) C.A.P. Stato N. Tel. o E-mail 7. veicolo A. MOTORE B. RIMORCHIO Marca, Tipo N. di targa o telaio Stato d'immatricolazione 8. compagnia d'assicurazione (indicare certificato d'assicurazione) Denominazione N. di polizza Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal al Agenzia (o ufficio o intermediario) Denominazione Indirizzo N. Tel. o E-mail La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ sì ☐		
9. conducente (vedere patente di guida) 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 precisione il punto di urto iniziale del veicolo A 					
11. danni visibili al veicolo A 					
12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (eventuali risposte non consentite) 1. la strada / la svolta 2. rettilineo 3. curva 4. uscita da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale 5. entrata in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale 6. si incrociava in una piazza o senso rettilineo 7. circolavo su una piazza o senso rettilineo 8. temporanea procedendo nella stessa senso e nella stessa fila 9. procedendo nella stessa senso, ma in una fila diversa 10. cambiavo fila 11. sorpassavo 12. giravo a destra 13. giravo a sinistra 14. retrocedendo 15. tentavo la svolta sinistra mantenendo la circolazione in senso rettilineo 16. procedeva da destra 17. non avevo osservato il segnale di precedenza o di avanzato rosso 18. includevo il numero di casella barrata con una croce Il presente documento non costituisce un'alternativa di responsabilità, bensì una mera dichiarazione del fatto che la persona e dei fatti, per cui è stato compilato.					
13. grafico dell'incidente al momento dell'urto (Indicare: 1) il tipo di veicolo; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i nomi delle strade)					
14. osservazioni		15. firme dei conducenti		14. osservazioni	
A		B			

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, nella denuncia a terzo, l'identità e l'indirizzo dei danneggiati

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

Vedere a terzo le dichiarazioni dell'Assicurato

CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE.

Tramite il modulo “CAI”, che devi conservare all’interno del veicolo, puoi descrivere la scena dell’incidente e fornire una versione precisa e corretta della dinamica. Ecco i punti fondamentali da tenere presenti:



COMPILAZIONE.

È necessario compilare il modulo CAI in tutte le sue parti:

in caso di incidente di cui non sei responsabile ti permette di avere il risarcimento dalla compagnia di assicurazione ai sensi della vigente normativa di legge (art.3 D.P.R. 18/7/2006 N° 254).

È importante riportare in particolare:

- Data del sinistro, ora e luogo.
- Targhe e Compagnie Assicuratrici dei veicoli coinvolti.
- Circostanze dell’incidente.
- Firme di entrambi i conducenti.
- Generalità dei testimoni.



FIRME.

È importante che il modulo CAI sia firmato da entrambi i conducenti.



E IN CASO DI DISACCORDO?

- Se la controparte non concorda con la tua versione dei fatti **sottoscrivi comunque il modulo CAI**, utilizzando lo spazio “osservazioni” per dare la tua versione dell’incidente.
- Segnala l’eventuale intervento delle Autorità e i nominativi dei testimoni.



LA SEGNALAZIONE DEVE ESSERE EFFETTUATA TEMPESTIVAMENTE.

Utilizzando a Spacecar Srl al numero WhatsApp **+39-3516928213** Dal lunedì al venerdì: 8.30-20.00 sabato 8.30-14.00 o tramite mail all’indirizzo info@spacecarsrl.com



SERVIZIO DI ASSISTENZA STRADALE.

Se hai bisogno di un aiuto in caso di incidenti o guasti, in Italia o all'estero, è a tua disposizione il Servizio di Assistenza prestato da EuropAssistance, attiva H24 24/7, e seguire le istruzioni dell’operatore al numero 803.803 dall’Italia o il numero +39-02 58163803 per chiamate da numero di telefono estero. Ti suggeriamo inoltre di contattarci al più presto al numero di WhatsApp **+39-3516928213** Dal lunedì al venerdì: 8.30-20.00 sabato 8.30-14.00 o tramite mail all’indirizzo info@spacecarsrl.com