

# GUIDA ALLA COMPILAZIONE DELLA CAI - MODULO BLU

4. Barrare SI solo se nell'incidente sono coinvolti più di 2 veicoli e barrare SI solo se nell'incidente sono stati danneggiati oggetti diversi dai veicoli (cancelli, muretti, guard-rail, ...).
5. Indicare le generalità di eventuali testimoni.
6. Specificare i dati del CONTRAENTE della polizza di assicurazione. Il CODICE FISCALE è un elemento essenziale della denuncia: va sempre indicato.
7. Indicare sempre il numero di targa o il telaio
8. Specificare i dati della Compagnia di assicurazione, il numero della polizza e i dati dell'agenzia presso la quale si è assicurati.
9. Specificare i dati del CONDUCENTE al momento del sinistro. È essenziale indicare il numero e la validità della patente di guida.
10. Segnalare con una X il punto di impatto tra i veicoli.
11. Fornire una breve descrizione dei danni riportati.
14. Annotare eventuali osservazioni.
13. Fornire un semplice grafico della posizione dei veicoli al momento dell'impatto, avendo cura di indicare la segnaletica orizzontale (righe di mezz'ora, stop, precedenza,...).
15. I conducenti dei 2 veicoli dovranno apporre le loro firme.

**1. e 2. - Indicare data, ora e luogo dell'incidente.**

**3. Barrare se vi sono feriti.**

### Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 143 del 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  no  si \*

4. danni materiali veicoli oltre A o B  no  si \*

oggetti diversi dai veicoli  no  si \*

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

5. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)

Cognome \_\_\_\_\_  
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 _____              | 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 (identificato) \_\_\_\_\_  
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 (a) il punto d'urto iniziale del veicolo A

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

11. danni visibili al veicolo A

11. danni visibili al veicolo B

14. osservazioni \_\_\_\_\_

14. osservazioni \_\_\_\_\_

15. firma dei conducenti \_\_\_\_\_

15. firma dei conducenti \_\_\_\_\_

12. circostanze dell'incidente  
Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

in fermata / in sosta

ripartiva dopo una sosta apriva una portiera

stava parcheggiando

usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale

entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale

si immetteva in una piazza a senso rotatorio

circolava su una piazza a senso rotatorio

tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila

procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa

cambiava fila

sorpassava

girava a destra

girava a sinistra

retrocedeva

invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso

proveniva da destra

non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso

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

VIA ROMA - TORINO

STOP

12. Apporre una X nelle caselle utili alla descrizione delle circostanze dell'incidente.

**Altre informazioni**

In questa pagina potranno essere annotati i dati anagrafici di eventuali TESTIMONI, FERITI o quelli del PROPRIETARIO del veicolo nel caso non coincidesse con il contraente della polizza di assicurazione.

Tutte le informazioni sopra descritte dovranno essere riportate da entrambe i conducenti dei veicoli interessati nell'incidente.

IN CASO DI INCIDENTE, CON RAGIONE O CON TORTO, CHIAMACI NON APPENA TI SARÀ POSSIBILE: PENSEREMO NOI A GESTIRE TUTTE LE PRATICHE RELATIVE ALLA DEFINIZIONE DEL SINISTRO.

**Altre informazioni** (richiesta di sensi dell'art. 133 D.lgs. 7 settembre 2005, n. 209 - Codice delle assicurazioni private per l'attuazione della legge dell'8 aprile 1984, n. 103 per la prevenzione e il controllo delle frodi nel settore delle assicurazioni - art. 1)

C'è stato intervento dell'Autorità?  SI  NO

Quali Autorità è intervenuta? CC  P.S.  VVUQ

| veicolo A  | veicolo B  |
|--|--|
| <b>TARGA</b>   | <b>TARGA</b>   |
| <b>Testimone</b>   | <b>Testimone</b>   |
| Nome e cognome _____<br>Codice fiscale _____<br>Indirizzo _____<br>Tel. _____  | Nome e cognome _____<br>Codice fiscale _____<br>Indirizzo _____<br>Tel. _____  |
| <b>Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)</b>  | <b>Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)</b>  |
| Nome e cognome e Denominazione sociale _____<br>Indirizzo (Comune, via e numero) _____<br>C.A.P. _____ Provincia _____<br>Luogo e data di nascita _____<br>Codice fiscale/Partita IVA _____                                    | Nome e cognome e Denominazione sociale _____<br>Indirizzo (Comune, via e numero) _____<br>C.A.P. _____ Provincia _____<br>Luogo e data di nascita _____<br>Codice fiscale/Partita IVA _____                                    |
| <b>Ferito (barrare solo una casella)</b>   | <b>Ferito (barrare solo una casella)</b>   |
| Conducente <input type="checkbox"/> Passaggero <input type="checkbox"/> Pedone <input type="checkbox"/>  | Conducente <input type="checkbox"/> Passaggero <input type="checkbox"/> Pedone <input type="checkbox"/>  |
| Nome e cognome _____<br>Indirizzo (Comune, via e numero) _____<br>Luogo e data di nascita _____<br>Codice fiscale _____<br>Ricevere Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Nome e cognome _____<br>Indirizzo (Comune, via e numero) _____<br>Luogo e data di nascita _____<br>Codice fiscale _____<br>Ricevere Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |