

Compilare il modulo blu - 4 passaggi per non sbagliare

<h1>1</h1>	<p>Utilizzare un unico modulo di constatazione amichevole (CAI) per entrambi i veicoli coinvolti</p>
<h1>2</h1>	<p>Compilare il modulo in ogni sua parte nella maniera più completa e precisa possibile, tenendo conto che sono obbligatorie almeno le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - data del sinistro; - targhe dei due veicoli coinvolti; - nomi degli assicurati; - indicazione delle compagnie assicurative; - descrizione della dinamica dell'incidente; - firme dei due conducenti o assicurati. <p>Se la controparte non è d'accordo, è possibile comunque sottoscrivere il modulo CAI, utilizzando anche lo spazio delle "Osservazioni" per descrivere la propria versione della dinamica.</p>
<h1>3</h1>	<p>Il modulo è diviso in due parti:</p> <p>FOGLIO PRIMO</p> <p>Constatazione Amichevole d'incidente-denuncia di sinistro (dati dei veicoli e dinamica dell'incidente):</p> <p>3.1) In alto, dal campo 1 al campo 5: inserire la data, il luogo e l'ora in cui è avvenuto l'incidente.</p> <p>3.2) I due conducenti compilano ciascuno la parte di propria pertinenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veicolo A, colonna azzurra a sinistra, dal campo 6 al campo 15: inserire i dati dell'assicurato, della compagnia d'assicurazione e del conducente; la dinamica del sinistro (barrare le caselle che meglio descrivono la dinamica del sinistro, utilizzando eventualmente il campo "osservazioni" e/o lo spazio riservato al grafico per fornire ulteriori dettagli sull'incidente) e l'indicazione dei danni subiti dalle vetture. - Veicolo B, colonna gialla a destra, dal campo 6 al campo 15: anche il conducente B inserisce i dati a lui pertinenti. <p>3.3) E' fondamentale che entrambi i conducenti appongano la firma nel campo 15.</p> <p>FOGLIO SECONDO Altre informazioni (i campi sono da compilarsi se nel sinistro sono coinvolti anche feriti e/o sono presenti testimoni e se i dati del proprietario del veicolo sono differenti dal conducente).</p>
<h1>4</h1>	<p>Delle 4 copie del modulo, ogni conducente ne terrà due. Ogni conducente non potrà modificare o aggiungere nulla successivamente alla compilazione se non modificando in modo identico le 4 copie.</p> <p>Ogni conducente consegnerà una copia alla propria Compagnia assicurativa.</p>

I dati personali dei CONTRAENTI vanno inseriti qui



Dati dei VEICOLI: indicare esattamente il numero di targa

Scrivere il nome della COMPAGNIA D'ASSICURAZIONE come indicato sul contrassegno esposto sul parabrezza

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 5 D.L. n. 857 del 1976 (convertito legge n. 39 del 1977))

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente _____ ora _____		2. luogo (comune, provincia, via e numero) _____		3. feriti anche se lievi no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>	
4. danni materiali veicoli oltre A o B no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>		oggetti diversi dai veicoli no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>		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 _____ 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 <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> 9. conducente (vedere patente di guida) Cognome _____ 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 _____		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 ripartiti dopo una sosta sopra 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 tangonava 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 → 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 _____ 14. osservazioni _____		veicolo B 6. 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 _____ 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 <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> 9. conducente (vedere patente di guida) Cognome _____ 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 _____	

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a terzo, 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 →

CIRCOSTANZE dell'incidente: contrassegnare anche più caselle

GRAFICO: inserire un disegno riportante la posizione dei veicoli al momento della collisione

Al termine, non dimenticare la FIRMA per esteso dei conducenti