



Aiuto alla compilazione della constatazione amichevole

Ti preghiamo di compilare il modulo [in modo leggibile ed in stampatello](#)

PER OGNI DUBBIO CONTATTACI AL NUMERO 0343 36378
SAREMO PRONTI AD AIUTARTI

GRAZIE PER AVERCI SCELTO!

Noi di Dolci Assicurazioni vogliamo ricambiare la tua fiducia impegnandoci ad essere sempre al tuo fianco soprattutto nel momento del bisogno.

In caso di incidente:

1

Compila in modo chiaro il modulo **in tutte le sue parti**, seguendo le **istruzioni** riportate **nelle prossime pagine**

2

Utilizzare **un solo modulo** se i veicoli coinvolti sono **2** (oppure **2 moduli** per il caso che **nel sinistro** siano coinvolti **3 veicoli** e così via)

3

Indica la **dinamica** dell'incidente e ricordati di **scattare delle fotografie** a supporto

4

Segnala la presenza di **testimoni** o l'eventuale intervento delle autorità

5

Ove possibile, assicurati che venga **firmato da entrambi i conducenti** o assicurati coinvolti nel sinistro. La firma dei due conducenti sul modulo CAI accelera la procedura di liquidazione. In caso contrario esiste il rischio che l'altro conducente rappresenti al proprio assicuratore una dinamica dell'incidente completamente opposta (es. un conducente denuncia una dinamica di tamponamento e l'altro una dinamica di retromarcia).

6

Conserva **due copie** compilate del modulo CAI e **consegnale al tuo assicuratore**. Puoi anticiparne una copia via mail a sinistri@dolci-assicurazioni.com

RICORDA! – Richiedi sempre all'altro conducente un recapito telefonico così in caso di dimenticanze potrete rincontrarvi e completare il modulo con i dati mancanti. – Se il modulo CAI è firmato dai due conducenti **E' VIETATO APPORRE UNILATERALMENTE INTEGRAZIONI O CORREZIONI** alle informazioni sopra indicate! Se ci fosse la necessità di correggere uno dei predetti dati occorre che i conducenti compilino un nuovo modulo firmandolo nuovamente. Questa operazione è possibile a condizione che il modulo non sia già stato inviato alla compagnia di assicurazione.

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(art. 143 D. Lgs. n. 209 del 2005
"Codice della assicurazione privata")

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti, produce gli effetti di cui all'art. 148, comma 1, D. Lgs. n. 209 del 2005
(art. 8, comma 2, lettera c), D.P.R. n. 44 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 (specificare 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 art. 143 del D. Lgs. n. 209 del 2005)
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 _____
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)

<input type="checkbox"/>	1	in fermata / in sosta
<input type="checkbox"/>	2	ripartiva dopo una sosta apriva una portiera
<input type="checkbox"/>	3	stava parcheggiando
<input type="checkbox"/>	4	usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale
<input type="checkbox"/>	5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale
<input type="checkbox"/>	6	si immetteva in una piazza a senso rotatorio
<input type="checkbox"/>	7	circolava su una piazza a senso rotatorio
<input type="checkbox"/>	8	tamponeva procedendo nello stesso senso e nella stessa fila
<input type="checkbox"/>	9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa
<input type="checkbox"/>	10	cambiava fila
<input type="checkbox"/>	11	sorpassava
<input type="checkbox"/>	12	girava a destra
<input type="checkbox"/>	13	girava a sinistra
<input type="checkbox"/>	14	retrocedeva
<input type="checkbox"/>	15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso
<input type="checkbox"/>	16	proveniva da destra
<input type="checkbox"/>	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 informazione.

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 art. 143 del D. Lgs. n. 209 del 2005)
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 _____
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

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

(Indicare: 1) il tratto 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 B



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 <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <input type="checkbox"/>	
Nome e cognome _____	
Indirizzo (Comune, via e numero) _____	
Luogo e data di nascita _____	
Codice fiscale _____	
Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Nome Pronto Soccorso _____	
Comune _____	
Ferito (Barrare solo una casella)	
Conducente <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <input type="checkbox"/>	
Nome e cognome _____	
Indirizzo (Comune, via e numero) _____	
Luogo e data di nascita _____	
Codice fiscale _____	
Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
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 <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <input type="checkbox"/>	
Nome e cognome _____	
Indirizzo (Comune, via e numero) _____	
Luogo e data di nascita _____	
Codice fiscale _____	
Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Nome Pronto Soccorso _____	
Comune _____	
Ferito (Barrare solo una casella)	
Conducente <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <input type="checkbox"/>	
Nome e cognome _____	
Indirizzo (Comune, via e numero) _____	
Luogo e data di nascita _____	
Codice fiscale _____	
Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Nome Pronto Soccorso _____	
Comune _____	

Ecco come si compila la constatazione amichevole punto per punto.

- **Punto 1** – Data: vanno indicate data e ora dell'incidente.
- **Punto 2** – Luogo: il luogo dove è avvenuto il sinistro: comune, provincia, via e il numero civico più vicino.
- **Punto 3** – Feriti: Barrare la casella "NO" se non ci sono stati feriti, barrare "Sì" in caso di feriti anche lievi e compilare l'apposita sezione del modulo "**Altre informazioni**" (pagina laterale sulla destra).
- **Punto 4** – Danni materiali: indicare se l'incidente ha provocato danni a "Veicoli oltre A e B", coinvolgendo ad esempio un terzo veicolo, o oggetti, come recinzioni, guard rail o altro. Barrando "Sì", per una o entrambe le opzioni, andranno indicati (sulla denuncia, a tergo) l'identità e l'indirizzo dei terzi danneggiati.
- **Punto 5** – Testimoni: In caso di presenza di testimoni anche come trasportati sui veicoli coinvolti è necessario riportare cognome, nome, indirizzo e numero di telefono delle persone che hanno assistito al sinistro in modo da che possano essere eventualmente interpellati dalle Compagnie Assicuratrici.

Dati specifici di ciascun veicolo

- **Punto 6** -Contraente/Assicurato:
dal certificato di assicurazione vanno recuperati i dati corretti del contraente della polizza: cognome, nome, codice fiscale (o partita IVA), indirizzo di residenza con comune, provincia, via e numero civico, il CAP, lo Stato di residenza e un recapito telefonico ed un indirizzo e-mail.
- **Punto 7** – Veicolo: specificare la tipologia del veicolo coinvolto (es. auto, moto, camion) o se si tratta di un rimorchio. Vanno poi indicati marca e tipo (solo per i veicoli a motore), numero di targa (o telaio) e stato di immatricolazione.
- **Punto 8** – Compagnia d'assicurazione:
dal certificato di assicurazione vanno copiati i seguenti dati: denominazione della compagnia, numero di polizza o carta verde con relativo periodo di validità, agenzia (ufficio o intermediario) presso la quale si è stipulata la polizza con denominazione e recapiti.
Indicare se la polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo (garanzia Kasko, Mini Kasko o Collisione).
- **Punto 9** – Conducente: la persona che guidava l'auto al momento dell'incidente può non coincidere con il contraente della polizza, in ogni caso vanno riportati tutti i dati del conducente, inclusi il numero e il tipo di patente (categorie A, B, ecc) e il periodo di validità.
- **Punto 10** – Indicare con una freccia il punto d'urto iniziale del veicolo: si tratta del dato principale nella ricostruzione della dinamica dell'incidente, in quanto ci dice come ha avuto inizio. Nel caso A abbia tamponato B, ad esempio, A metterà una freccia sulla parte anteriore dell'auto e B su quella posteriore.
- **Punto 11** – Danni visibili al veicolo: ciascun conducente riporterà i danni più evidenti che ha subito il proprio veicolo.
- **Punto 12** – Circostanze dell'incidente: si tratta di 17 opzioni a risposta chiusa che ciascun conducente può barrare per descrivere l'attività svolta al momento dell'incidente. Attenzione a non creare confusione: sbarrando entrambi la prima casella, ad esempio, figurerà che entrambi i veicoli erano in sosta!
E' anche possibile barrare più di una casella ed indicare poi sul fondo il totale dei campi contrassegnati.

- **Punto 13** – Grafico dell'incidente al momento dell'urto: qui si richiede uno schema grafico dell'incidente e non un disegno articolato: vetture stilizzate e frecce consentiranno di ricostruire il tracciato delle strade, la direzione di marcia di A e B, la posizione al momento dell'urto, i segnali stradali e i nomi delle strade.
- **Punto 14** – Osservazioni: si tratta di note aggiuntive che ciascun conducente può inserire per corredare il modulo di ulteriori informazioni utili alla ricostruzione dell'accaduto.
- **Punto 15** – Firma dei conducenti: la presenza di entrambe le firme dei conducenti attesta la validità del documento.

Pagina Laterale Modulo Altre Informazioni:

Qui va indicato se c'è stato l'intervento delle Autorità, specificando se si è trattato di Carabinieri, Polizia o Vigili Urbani. Ogni conducente, inoltre, deve indicare i dati personali di riconoscimento di eventuali testimoni e/o feriti, e del proprietario del veicolo, solo se diverso dal contraente/assicurato.

Perché è importante compilare il modulo di constatazione amichevole Cai/Cid ?

Compilandolo in ogni sua parte correttamente permette di semplificare e velocizzare di molto le pratiche per il risarcimento dei danni: in caso di danno subito e di accordo tra le parti per la sottoscrizione della constatazione amichevole, **la richiesta viene inviata direttamente alla propria assicurazione**, e non a quella del veicolo responsabile del sinistro. Vi sarà quindi il **risarcimento diretto** e più veloce.

Cosa fare se manca l'accordo tra le parti?

Qualora non ci fosse accordo tra le parti e/o vi fosse solo la firma di uno dei conducenti, **il modulo di constatazione amichevole andrà comunque compilato e consegnato alla propria assicurazione**

In questo caso, il documento varrà come **denuncia di sinistro**.

VI RICORDIAMO che il modulo di constatazione amichevole Cai/Cid è **una dichiarazione** a tutti gli effetti sulla dinamica del sinistro, è quindi **molto importante** prima di firmare e **dividere** le copie assicurarsi **di aver compilato il modulo in maniera corretta**.

In caso di **errore**, infatti, **non sarà possibile modificare la dichiarazione rilasciata** incappando in possibili e spiacevoli equivoci.

Nel dubbio è comunque bene compilare tutti i campi sul documento e scambiarlo tra i danneggiati **SENZA APPORRE LA FIRMA**. In questo modo i dati raccolti serviranno alle rispettive Compagnie a procedere alla determinazione delle responsabilità senza utilizzare l'indennizzo diretto.

Per qualsiasi problema o dubbio nella compilazione della constatazione amichevole vi invitiamo pertanto a contattarci ai recapiti che trovate nella sezione [Aiuto](#).