

# 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.

<b>1. data</b> incidente	ora	<b>2. luogo</b> (comune, provincia, via e numero)	<b>3. feriti</b> anche se lievi no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> *
<b>4. danni materiali</b> veicoli oltre A o B no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> *		oggetti diversi dai veicoli no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> *	
<b>5. testimoni:</b> 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 \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_

**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	ripartiva dopo una sosta apriva 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	tamponava 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.

**veicolo 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 \_\_\_\_\_

**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 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



**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. 2, comma 5 quater, della Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap n. 01764 del 21 dicembre 2000.

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?			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 \_\_\_\_\_

## Come compilare correttamente il modulo CAI

Il diagramma mostra il layout del modulo CAI 'FRONTE'. È diviso in tre colonne principali: sinistra (blu), centrale (rosa) e destra (gialla).  
 1. Una casella rosa orizzontale in alto.  
 2. Tre caselle blu verticali nella colonna sinistra.  
 3. Una casella rosa verticale nella colonna centrale.  
 4. Tre caselle gialle verticali nella colonna destra.  
 5. Una casella rosa rettangolare che si sovrappone alle caselle 2, 3 e 4.  
 6. Una casella rosa rettangolare che si sovrappone alle caselle 3 e 4.  
 7. Una casella rosa rettangolare che si sovrappone alle caselle 5, 6 e 4.

### FRONTE

1. Inserire data, luogo del sinistro e eventuale presenza di testimoni;
2. Inserire dati anagrafici, recapito e le info relative al veicolo;
3. Inserire dati compagnia assicurativa;
4. Inserire dati anagrafici del conducente della vettura coinvolta nel sinistro;
5. Descrivere la dinamica, spuntando le caselle necessarie e inserire il numero di punte inserite nell'ultima casella;
6. Disegnare la dinamica dell'incidente;
7. Firmare per esteso, Nome e Cognome.

Il diagramma mostra il layout del modulo CAI 'RETRO'. È diviso in due colonne principali: sinistra (blu) e destra (gialla).  
 1. Una casella rosa orizzontale in alto.  
 2. Quattro caselle blu verticali nella colonna sinistra.  
 3. Quattro caselle gialle verticali nella colonna destra.  
 5. Una casella rosa rettangolare che si sovrappone alle caselle 2, 3 e 4.

### RETRO

1. Segnalare l'eventuale intervento delle autorità e quale di queste è intervenuta;
2. Inserire targa del veicolo, se si compilano i campi 3,4 e 5;
3. Inserire dati del proprietario solo se diverso dal contraente/assicurato;
4. Inserire dati di eventuali testimoni;
5. Inserire dati di eventuali feriti.

Il diagramma mostra il layout del modulo CAI 'DANNI A TERZI'. È un modulo a colonne singole con caselle rosa.  
 1. Una casella rosa orizzontale in alto.  
 2. Una casella rosa rettangolare.  
 3. Una casella rosa rettangolare.  
 4. Una casella rosa rettangolare.  
 5. Una casella rosa rettangolare in basso.

### DANNI A TERZI

1. Inserire data, luogo del sinistro e eventuale presenza di testimoni;
2. Inserire dati eventuali testimoni;
3. Inserire dati eventuali terze persone coinvolte;
4. Inserire dati eventuali terze cose o animali coinvolti;
5. Rispondere alle domande con Si/No inserire data e firma dell'assicurato o conducente.

Invia nel più breve tempo possibile il modulo CAI o la denuncia di sinistro allo Studio Legale Menghetti & Partners all'indirizzo e-mail [menghetti.studiolegale@gmail.com](mailto:menghetti.studiolegale@gmail.com) per non correre il rischio di perdere il risarcimento.  
 Contattaci immediatamente per una prima consulenza gratuita.