

---

---

## DOCUMENTAZIONE UTILE PER LA DENUNCIA IN CASO DI SINISTRO

---

---

**Stampa il modulo CAI e conservalo sul tuo veicolo assieme alle indicazioni per compilarlo.**

---

Nelle pagine seguenti trovi il modulo di constatazione amichevole (modulo CAI). **Il Modulo è da compilare sempre in caso di sinistro seguendo le indicazioni fornite di seguito.**

Utilizza 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.

1. Se il modulo è sottoscritto anche dal conducente dell'altro veicolo, esso vale come constatazione amichevole di incidente.
  2. Nel caso in cui il conducente dell'altro veicolo non accetti di sottoscrivere il modulo, si dovrà compilare integralmente il modulo stesso per la parte relativa al proprio veicolo (veicolo A), mentre per la parte relativa all'altro veicolo (veicolo B) sarà sufficiente indicarne i dati (domanda 7) e il nome della Compagnia di Assicurazione (domanda 8).
- 

Ti ricordiamo che il modulo può essere compilato anche in una lingua differente dalla lingua Italiana.

Non è necessario avere l'originale, per denunciare l'incidente sarà sufficiente una foto del modulo compilato.

# COSA FARE IN CASO DI INCIDENTE

Segui i nostri consigli e le procedure per affrontare in modo corretto l'incidente.

## 1 FERMA IL VEICOLO

Segnala subito l'incidente posizionando il triangolo e, nel farlo, indossa il gilet di segnalazione. Il triangolo va posizionato ad almeno 50 metri dal veicolo o da eventuali oggetti dispersi sulla carreggiata e va appoggiato ad un metro dal bordo esterno della carreggiata.

## 2 SE NECESSARIO CHIAMA I SOCCORSI

In presenza di feriti, anche non gravi, puoi chiamare i soccorsi chiamando il 118.

## 3 SE NECESSARIO CHIAMA LE AUTORITÀ

Puoi chiamare il 112 - numero della Centrale Unica di Risposta del Servizio Emergenza per richiedere l'intervento delle autorità.

## 4 SCATTA DELLE FOTO

Prima di spostare i veicoli, scatta fotografie che possano aiutare a comprendere la dinamica dell'incidente.

## 5 COMPILA IL MODULO CAI

Subito dopo l'incidente, già al momento e sul posto, è essenziale chiarirne la dinamica per compilare in modo preciso il Modulo CAI. **Se non c'è accordo tra le parti, è necessario l'intervento di un pubblico ufficiale che stabilisca come sono andate le cose.**

## 6 FIRMA IL MODULO CAI

Firma il modulo CAI e fai firmare anche l'altro conducente (se possibile).

## 7 VERIFICA LA PRESENZA DI TESTIMONI

Verifica la presenza di testimoni, chiedi le loro generalità e il numero di telefono per poterli contattare anche in seguito.

## 8 DENUNCIA IL SINISTRO

Entro tre giorni dall'incidente - che sia stata o meno colpa tua - devi denunciare l'accaduto. **Puoi aprire il sinistro dalla tua Area Riservata o dall'App inviando il Modulo CAI debitamente compilato oppure recati in Agenzia per avviare la pratica con il supporto del tuo Agente di fiducia.**

## 9 RIPARAZIONE DEI DANNI

Se il tuo veicolo ha subito dei danni a seguito di un incidente con ragione, totale o parziale, per la riparazione puoi rivolgerti a una delle carrozzerie fiduciarie che Reale Mutua ti mette a disposizione su tutto il territorio nazionale.

## 10 RISARCIMENTO

La procedura di risarcimento cambia a seconda che si tratti di Risarcimento diretto o Risarcimento ordinario. Per saperne di più, rivolgiti al tuo Agente, consulta la documentazione contrattuale oppure visita la sezione "Cosa Fare in Caso di Sinistro Auto?" su [www.realemutua.it](http://www.realemutua.it).

## I NOSTRI CANALI DI CONTATTO



ASSISTENZA STRADALE

**800 092 092**

Dall'estero +39 011 74 25 555

**24 ore su 24 - 7 giorni su 7**

Il servizio di assistenza stradale è gratuito se è stata acquistata la garanzia relativa. Include anche il servizio "Charlie24" che consente di richiedere l'intervento del carrozziere con il tuo dispositivo e monitorarne la posizione in tempo reale. Alternativamente il servizio fornirà i contatti di una carrozzeria convenzionata.



BUONGIORNO REALE

**800 320 320**

**dal Lunedì al Sabato - dalle 8 alle 20**

[buongiorno reale@realemutua.it](mailto:buongiorno reale@realemutua.it)



**APP  
REALE MUTUA  
MOBILE**

Inquadra il codice QR  
per scaricare la nuova App

Se hai la garanzia Assistenza Stradale, attiva i soccorsi con un tap sul tuo smartphone. Clicca lo scudo centrale e seleziona "Richiedi carrozziere". Ti basta selezionare la targa del veicolo per cui richiedi assistenza e seguire le istruzioni. Potrai inoltre aprire il sinistro e monitorarne lo stato di avanzamento in qualsiasi momento.

## SCOPRI I NOSTRI CENTRI CONVENZIONATI

### Le nostre carrozzerie convenzionate

Reale Mutua ti offre un capillare servizio di carrozzerie che operano in convenzione e sono presenti su tutto il territorio nazionale:

riparazioni del veicolo senza anticipo di denaro  
e con garanzia sulle lavorazioni

gestione completa  
di tutte le pratiche

riparazione garantita  
per 24 mesi



Inquadra il codice QR e seleziona "cerca servizi" per scoprire la carrozzeria convenzionata più vicina a te.

### I nostri centri cristalli convenzionati



Inquadra il codice QR per scoprire i nostri centri cristalli convenzionati





# 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 \_\_\_\_\_

# 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?			PERCHÈ				
TESTIMONI	1	NOMINATIVO				INDIRIZZO				N. TELEF.		TRASPORTATI AUTO ASSIC.	
	2											si no	
	3											si no	
PERSONE		COGNOME E NOME		NATURA DELLE LESIONI		INDIRIZZO			N. TELEF.		TRASPORTATI AUTO ASSIC.		
											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 \_\_\_\_\_

**PAGINA BIANCA**

# GUIDA ALLA COMPILAZIONE DEL MODULO - 1/3

Compila la prima pagina del modulo: serve a denunciare il sinistro al proprio assicuratore nel caso di scontro con altro veicolo a motore.. Ti aiutiamo a compilare il modulo, così tutto diventa più semplice.

**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. 6, comma 2, lettera c), D.P.R. n. 254 del 2006.

1. **A** **data** (giorno, mese, anno) **ora** **2. luogo** (comune, provincia, via e numero) **3. feriti anche se lievi**  no  sì \*

4. **4. danni materiali** (veicoli oltre A o B)  no  sì \* **oggetti diversi dai veicoli**  no  sì \*

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

**veicolo A** **veicolo B**

**6. contraente/assicurato** (vedere certificato d'assicurazione)

Cognome (stampatello) **B** **6. contraente/assicurato** (vedere certificato d'assicurazione)  
Nome **B**  
Codice Fiscale/Partita IVA **B**  
Indirizzo (comune, provincia e numero) **B**  
C.A.P. Stato **B**  
N. Tel. o E-mail **B**

**7. veicolo**

**A MOTORE** **RIMORCHIO**

Marca, Tipo **C**  
N. di targa o telaio **C**  
Stato d'immatricolazione **C**

**8. compagnia d'assicurazione** (vedere certificato d'assicurazione)

Denominazione **D**  
N. di polizza **D**  
N. di Carta Verde **D**  
Certificato di assicurazione o Carta Verde  
Valido dal al **D**  
Agenzia (o ufficio o intermediario) **D**  
Denominazione **D**  
Indirizzo **D**  
Stato **D**  
N. Tel. o E-mail **D**  
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo:  no  sì

**9. conducente** (vedere patente di guida)

Cognome (stampatello) **D**  
Nome **D**  
Data di nascita **D**  
Codice Fiscale **D**  
Indirizzo (comune, provincia e numero) **D**  
Stato **D**  
N. Tel. o E-mail **D**  
Patente N. **D**  
Categ. (A, B, ...) valida fino al **D**

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

**11. danni visibili al veicolo A**

**14. osservazioni** **G**

**12. circostanze dell'incidente** **E**

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare il resto in modo corretto)

1. in **E** **12. circostanze dell'incidente**  
2. ripartiva o con una sosta apriva una portiera **E**  
3. stava parcheggiando **E**  
4. usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale **E**  
5. entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale **E**  
6. si immetteva in una piazza a senso rotatorio **E**  
7. circolava su una piazza a senso rotatorio **E**  
8. tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila **E**  
9. procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa **E**  
10. cambiava fila **E**  
11. sorpassava **E**  
12. girava a destra **E**  
13. girava a sinistra **E**  
14. retrocedeva **E**  
15. invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso **E**  
16. proveniva da destra **E**  
17. non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso **E**

**13. grafico dell'incidente al momento dell'urto** **F**

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** **H**

**14. osservazioni** **G**

\* 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. **A**

La denuncia non è modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari. **H**

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato. **G**

**A** Inserisci la data e il luogo del sinistro, specificando il luogo di accadimento dell'incidente (es. statale, autostrada, città, comune etc...). Indica l'eventuale presenza di testimoni, eventuali feriti ed intervento autorità.

**E** La colonna centrale contiene opzioni multiple per descrivere la dinamica dell'incidente. Barra per ogni parte la casella che ritieni descriva meglio l'evento.

**B** Nella colonna blu scrivi i dati anagrafici del contraente, specificando l'indirizzo e il numero di telefono. Nella colonna gialla, invece, indica i dati anagrafici, l'indirizzo e il numero di telefono del conducente dell'altro veicolo

**F** Qui prova a disegnare la dinamica dell'incidente e lateralmente indica i punti nei quali i due veicoli sono stati danneggiati. Scatta anche qualche foto ai due veicoli. Potrà esserci utile!

**C** Non dimenticarti di indicare la targa del tuo veicolo e dell'altro veicolo coinvolto.

**G** Scrivi qui tutti i dettagli utili a ricostruire la dinamica dell'incidente.

**D** Scrivi nelle rispettive colonne le informazioni anagrafiche del conducente del tuo veicolo e del conducente dell'altro veicolo.

**H** Inserite entrambe le firme per esteso (nome e cognome). Se l'altro conducente si rifiuta, metti almeno la tua firma.

! informazioni fondamentali da compilare

# GUIDA ALLA COMPILAZIONE DEL MODULO - 2/3

Compila la seconda pagina del modulo in caso siano presenti feriti, testimoni o siano intervenute le autorità. Ti aiutiamo a compilare il modulo, così tutto diventa più semplice.

**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** **I** e Autorità è intervenuta? **CC**  **P.S.**  **VVUU.**

veicolo A	veicolo B
<b>TARGA</b> _____	<b>TARGA</b> _____
<b>Testimone</b>	<b>Testimone</b>
Nome e cognome _____	Nome e cognome _____
Codice fiscale _____	Codice fiscale _____
Indirizzo _____	Indirizzo _____
Tel. _____	Tel. _____
<b>Testimone</b>	<b>Testimone</b>
Nome e cognome _____	Nome e cognome _____
Codice fiscale _____	Codice fiscale _____
Indirizzo _____	Indirizzo _____
Tel. _____	Tel. _____
<b>Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)</b>	<b>Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)</b>
Nome e cognome o Denominazione sociale _____	Nome e cognome o Denominazione sociale _____
Indirizzo (Comune, via e numero) _____	Indirizzo (Comune, via e numero) _____
C.A.P. _____ Provincia _____	C.A.P. _____ Provincia _____
Luogo e data di nascita _____	Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale/Partita IVA _____	Codice fiscale/Partita IVA _____
<b>Ferito</b> (Barrare solo una casella)	<b>Ferito</b> (Barrare solo una casella)
<b>Conducente</b> <input type="checkbox"/> <b>Passeggero</b> <input type="checkbox"/> <b>Pedone</b> <input type="checkbox"/>	<b>Conducente</b> <input type="checkbox"/> <b>Passeggero</b> <input type="checkbox"/> <b>Pedone</b> <input type="checkbox"/>
Nome e cognome _____	Nome e cognome _____
Indirizzo (Comune, via e numero) _____	Indirizzo (Comune, via e numero) _____
Luogo e data di nascita _____	Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale _____	Codice fiscale _____
Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>	Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>
Nome Pronto Soccorso _____	Nome Pronto Soccorso _____
Comune _____	Comune _____
<b>Ferito</b> (Barrare solo una casella)	<b>Ferito</b> (Barrare solo una casella)
<b>Conducente</b> <input type="checkbox"/> <b>Passeggero</b> <input type="checkbox"/> <b>Pedone</b> <input type="checkbox"/>	<b>Conducente</b> <input type="checkbox"/> <b>Passeggero</b> <input type="checkbox"/> <b>Pedone</b> <input type="checkbox"/>
Nome e cognome _____	Nome e cognome _____
Indirizzo (Comune, via e numero) _____	Indirizzo (Comune, via e numero) _____
Luogo e data di nascita _____	Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale _____	Codice fiscale _____
Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>	Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> <b>si</b> <input type="checkbox"/> <b>no</b> <input type="checkbox"/>
Nome Pronto Soccorso _____	Nome Pronto Soccorso _____
Comune _____	Comune _____



Indica l'autorità intervenuta per agevolare l'istruttoria:

CC: Carabinieri

Ps: Polizia

VVUU: Vigili Urbani



Inserisci i dati del proprietario del veicolo se diverso dal contraente.



Indica la presenza di altri soggetti coinvolti nell'evento.

## GUIDA ALLA COMPILAZIONE DEL MODULO - 3/3

Compila la terza pagina del modulo per aggiungere ulteriori informazioni.  
Ti aiutiamo a compilare il modulo, così tutto diventa più semplice.

**DENUNCIA DI DANNO RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI (veicoli)**

LOCALITÀ		AUTORITÀ INTERVENUTE		si	no	CC	PS	VV.UU.	COMANDO DI	FU REDATTO VERBALE?		si	no
DATA DEL SINISTRO		ELEVATO CONTRAVV.		si	no	A CHI?		PERCHÉ					
TESTIMONI	R	NOMINATIVO		INDIRIZZO		N. TELEF.		TRASPORTATI AUTO ASSIC.					
PERSONE	P	COGNOME E NOME		NATURA DELLE LESIONI		INDIRIZZO		N. TELEF.		TRASPORTATI AUTO ASSIC.			
COSE O ANIMALI	S	VEICOLO		PROPRIETARIO DEL VEICOLO									
		TIPO	TARGA	COGNOME E NOME		INDIRIZZO		N. TELEF.					

Descrizione del sinistro

L'Assicurato ha sofferto danni materiali? \_\_\_\_\_ Lesioni? \_\_\_\_\_ Intende chiedere risarcimento alla controparte? \_\_\_\_\_

Data della denuncia \_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurato o del Conducente \_\_\_\_\_

**N** Inserisci la data e il luogo del sinistro, specificando il luogo di accadimento dell'incidente (es. statale, autostrada, città, comune etc..).

**Q** Informaci se qualcuno dei soggetti coinvolti è stato multato.

**O** Segnala se sono intervenute le autorità e specifica chi (CC: Carabinieri, PS: Polizia di stato, VV.UU: Vigili Urbani). Sarà più facile per noi recuperare un eventuale verbale.

**R** Inserisci le informazioni degli eventuali testimoni.

**P** Inserisci la data in cui è avvenuto il sinistro.

**S** Inserisci, se presenti, informazioni relative a cose, persone o animali che sono stati coinvolti nell'incidente.