

## CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE

Stampa questo modulo e conservalo sul tuo veicolo assieme a tutte le indicazioni per compilarlo. Non è necessario avere l'originale, per denunciare l'incidente sarà sufficiente una foto del modulo compilato.



---

## NUMERI UTILI IN CASO DI INCIDENTE

---

### Assistenza Stradale

Servizio offerto in collaborazione con UnipolAssistance, attivo 24 ore su 24

**800 47 59 99**  
**+39 011 65 23 246** dall'estero

### Scarica l'app

Evita attese al telefono, usa l'**app Linear**  
**Assistenza stradale** per richiedere l'intervento del carro attrezzi

### Servizio Sinistri

Servizio attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 20.00 e sabato dalle 8.30 alle 14.00

**+ 39 051 71 93 456**



# 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 \_\_\_\_\_

## COSA FARE IN CASO DI INCIDENTE

Trovi di seguito alcuni consigli che ti raccomandiamo di seguire e poche semplici procedure per affrontare in modo corretto l'incidente

Segui le indicazioni qui elencate e soprattutto cerca di mantenere la calma:



### 1. FERMA IL VEICOLO

Segnala subito l'incidente **posizionando il triangolo** e nel farlo **indossa il gilet di segnalazione**.



### 2. SE NECESSARIO CHIAMA I SOCCORSI

In presenza di feriti, anche non gravi, **puoi chiamare le autorità**.



### 3. SCATTA FOTO

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



### 4. COMPILA IL MODULO CAI

Anche se non c'è accordo tra le parti, **compila il modulo CAI** seguendo la pratica guida allegata.



### 5. FIRMA IL MODULO CAI

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



### 6. 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.



### 7. SCATTA UNA FOTO AL MODULO CAI E DENUNCIA SUBITO L'INCIDENTE

**Scatta una foto** con il tuo smartphone al modulo di constatazione amichevole compilato e firmato. Controlla che tutti i dati siano a fuoco e ben visibili, firme comprese. Perché la copia sia valida il modulo deve rientrare in un'unica immagine.

Ricordati di **denunciare subito l'incidente**. Carica il modulo CAI comodamente online accedendo alla sezione Guasti e Sinistri su [Linear.it](http://Linear.it) oppure inviaci la foto a [sinistri@linear.it](mailto:sinistri@linear.it).

**SIAMO AL TUO FIANCO PER AIUTARTI QUANDO NE HAI PIÙ BISOGNO**

**Per informazioni o supporto puoi contare su di noi,  
siamo a tua disposizione al numero 051 71 93 456  
dal lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 20.00 e sabato dalle 8.30 alle 14.00**

---

## ESSERE ASSICURATO LINEAR CONVIENE, SCOPRI I VANTAGGI

Tutte le informazioni di cui hai bisogno se sei stato coinvolto in un incidente

---

### Linear ti offre il servizio di circa 3.000 carrozzerie selezionate del circuito UnipolService

Le **carrozzerie** operano in **convenzione con il Gruppo Unipol** e sono presenti su tutto il territorio nazionale. Se sei assicurato Linear, presso i centri **UnipolService** riceverai i seguenti **servizi esclusivi**:

- **riparazioni del veicolo senza anticipo di denaro e con garanzia sulle lavorazioni**
- **gestione** completa di tutte le **pratiche**
- **riparazione garantita per 24 mesi**

Inoltre, in caso di rottura dei cristalli, Linear ti offre il servizio dei Centri cristalli auto **UnipolGlass**.

In caso di bisogno, contatta il Servizio Sinistri Linear e chiedi del centro UnipolService o del Centro UnipolGlass più comodo per te.

### Resta sempre aggiornato con il Tracking sinistri

Accedi alla sezione Sinistri della tua Area personale su Linear.it e consulta **online** lo stato di **avanzamento del tuo sinistro** in qualsiasi momento.

Dall'apertura del sinistro fino alla sua chiusura, un percorso chiaro e trasparente, per essere sempre aggiornato.

### Puoi contare su di noi

Chiama il **Servizio Sinistri al numero 051 71 93 456**, attivo dal lunedì al sabato per darti assistenza quando ne hai più bisogno.



### Usa l'app Linear Assistenza stradale per richiedere i soccorsi

Se hai la garanzia Assistenza stradale, attiva i soccorsi con un **tap sul tuo smartphone**. La registrazione è semplicissima: sono sufficienti targa e numero di cellulare.

L'app è disponibile su Play Store e App Store.

## GUIDA ALLA COMPILAZIONE DEL MODULO

Ti aiutiamo a compilare il modulo, così tutto diventa più semplice

- A** Inserisci la data e il luogo del sinistro, specificando indirizzo e città. Indica l'eventuale presenza di testimoni.
- B** Nella colonna blu scrivi i tuoi dati anagrafici, specificando l'indirizzo e il numero di telefono. Nella colonna gialla, invece, indica i dati anagrafici, l'indirizzo e il numero di telefono della controparte.
- C** Non dimenticarti di indicare la targa del tuo veicolo e dell'altro veicolo coinvolto.
- D** Scrivi nelle rispettive colonne le informazioni anagrafiche del conducente del tuo veicolo e del conducente dell'altro veicolo.
- 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.
- 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 esserti utile!
- G** Scrivi qui tutti i dettagli utili a ricostruire la dinamica dell'incidente.
- H** Inserite entrambe le firme per esteso (nome e cognome). Se la controparte si rifiuta, metti almeno la tua firma.

**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. 149 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 <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	
4. materiali danneggiati A o B <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no		oggetti diversi dai veicoli <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)	
<b>veicolo A</b> 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome (ufficiale) _____ 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 _____ 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: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì 9. conducente (vedere patente di guida) Cognome (ufficiale) _____ 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 _____			<b>veicolo B</b> 6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione) Cognome (ufficiale) _____ 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 _____ 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: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì 9. conducente (vedere patente di guida) Cognome (ufficiale) _____ 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 i foggi non corretti) 1 in fila _____ 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 semforo rosso _____					
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  11. danni visibili al veicolo B  14. osservazioni _____					
14. osservazioni _____			15. firma dei conducenti _____ * In caso di lesioni o danni materiali a cose diverse dai veicoli A e B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo dei danneggiati.		

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

La denuncia non è valida se non è modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato

Compila la seconda pagina solo nel caso siano presenti feriti, testimoni o siano intervenute le autorità.

### HAI FATTO TUTTO, ORA TOCCA A NOI

Ricordati di **denunciare subito l'incidente**.

**Scatta una foto** con il tuo smartphone al modulo di constatazione amichevole compilato e firmato. Controlla che tutti i dati siano a fuoco e ben visibili, firme comprese. Perché la copia sia valida il modulo deve rientrare in un'unica immagine.

**Carica il modulo CAI comodamente online** accedendo alla sezione Guasti e Sinistri su [Linear.it](http://Linear.it) oppure inviaci la foto a [sinistri@linear.it](mailto:sinistri@linear.it)  
 Tu risparmi tempo, al resto pensiamo noi.

Per qualsiasi informazione siamo a tua completa disposizione, chiama il Servizio Sinistri al numero **051 71 93 456**, attivo dal lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 20.00 e sabato dalle 8.30 alle 14.00.