

GUIDA ALLA COMPILAZIONE CID



Manuale ad uso del Cliente

DA SAPERE PRIMA

IL CID

Modulo di Constatazione Amichevole

Il Cid è il modulo da compilare quando si ha un incidente con un soggetto terzo (*ad es. altro/altri veicoli identificati*).

Come si utilizza?

All'interno del Cid trovi le istruzioni per l'impiego del modulo. È utile usufruire del Cid perché rappresenta una linea guida dei dati che è necessario raccogliere in caso di incidente con un altro soggetto, detto controparte nel linguaggio assicurativo. È quindi un aiuto per tutti gli automobilisti e rende più semplice il lavoro degli operatori assicurativi che devono identificare le responsabilità dei soggetti coinvolti. Prediligi lo stampatello maiuscolo.

Prima di compilare il Cid recupera:



**Il certificato della
assicurazione dei veicoli**



**I libretti
delle automobili**



**Le patenti
dei conducenti**



Arval nel kit di benvenuto a bordo del veicolo, ha inserito una copia del Cid. Augurandoci che non ti sia necessaria, nel caso in cui la utilizzassi, ricordati di dotartene di ulteriori.

Arval ti spedisce il certificato assicurativo, ma se non ti è ancora arrivato lo puoi trovare su My Arval.



Nel caso di incidenti con più veicoli coinvolti (detti incidenti multipli) un Cid vale per solo due veicoli che si sono scontrati. Ogni urto con un altro mezzo deve essere tracciato su un altro Cid: non può essere usato lo stesso modulo per tre veicoli.

COME COMPILARE PAGINA 1

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro (art. 5 D.L. n. 857 del 1978 convertito legge n. 38 del 1977) e successive modifiche.

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli art. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito dal 30 del 1977 e successive modifiche.

1 Data incidente _____ ora _____ **2. luogo** (comune, provincia, via e numero) _____ **3. feriti** anche se lievi sì no

4. danni materiali ai 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) **6. contraente/assicurato** (vedere certificato d'assicurazione)

Cognome _____ **2** Cognome _____ **5**
 Nome _____ Nome _____
 Codice Fiscale / Partita IVA _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____
 Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
 C.A.P. _____ Stato _____ C.A.P. _____ Stato _____
 N. Tel. o E-mail _____ N. Tel. o E-mail _____

7. veicolo **7. veicolo**

A MOTORE	RIMORCHIO	A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo _____	Marca, Tipo _____	Marca, Tipo _____	Marca, Tipo _____
N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____
Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____

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

Denominazione _____ **3** Denominazione _____ **6**
 N. di polizza _____ N. di polizza _____
 N. di Carta Verde _____ 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 sì

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

Cognome _____ **4** Cognome _____ **7**
 Nome _____ Nome _____
 Data di nascita _____ Data di nascita _____
 Codice Fiscale _____ Codice Fiscale _____
 Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____
 Stato _____
 N. Tel. o E-mail _____
 Patente N. _____
 Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____
 Categ. (A, B, ...) _____ valida fino al _____

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

11. danni visibili al veicolo A **11. danni visibili al veicolo B**

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il marciapiede stradale; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) la posizione dei veicoli; 5) i nomi delle strade

14. osservazioni **14. osservazioni**

15. firme dei conducenti **15. firme dei conducenti**

* In caso di lesioni o di danni materiali a cose diverse dai veicoli A o B indicare, sulla denuncia a tergo, l'identità e l'indirizzo del danneggiato. La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari. Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato

- 1 Inserisci la data, il luogo del sinistro ed eventuale presenza di testimoni e/o feriti
- 2 Inserisci i dati dell'Assicurato: *Se hai sottoscritto il prodotto Rca con Arval: ARVAL SERVICE LEASE ITALIA S.P.A., Partita IVA: 04911190488 (Ricorda di segnalare la targa), inoltre inserisci i dati di recapito, le informazioni relative al tuo veicolo e i dati dell'intestatario della polizza assicurativa* (se hai dubbi vai a pag.6)*
- 3 Qui scrivi il nome della compagnia con cui è assicurato il mezzo
- 4 Qui scrivi i dati anagrafici e i contatti di chi stava guidando il tuo veicolo, se stavi guidando tu inserisci i tuoi dati
- 5 Inserisci i dati anagrafici, di recapito, le informazioni relative al veicolo e i dati dell'intestatario della polizza assicurativa della controparte* (se hai dubbi vai a pag. 6)
- 6 Qui scrivi il nome della compagnia di assicurazione della controparte
- 7 Qui scrivi i dati anagrafici e i contatti di chi stava guidando l'altro veicolo
- 8 Qui si descrive la dinamica del sinistro, barra tutte le caselle che ritieni necessarie (se hai dubbi vai a pag. 7)
- 9 Qui si disegna la dinamica dell'incidente
- 10 Inserisci e dettaglia i danni sul tuo veicolo
- 11 Inserisci e dettaglia i danni sul veicolo della controparte
- 12 Qui la tua firma per esteso e della controparte (nome e cognome)

* È indifferente se si è identificati come veicolo A o B; l'importante è che i dati siano corretti e coerenti

COME COMPILARE PAGINA 2

Altre informazioni richieste ai sensi dell'art. 2, comma n. 01764 del 21 dicembre 2000.

1 Nella Legge 26 maggio 2000 n. 137 e successivo provvedimento Isvap

C'è stato intervento dell'Autorità? **si** **no** Quale Autorità è intervenuta? CC P.S. VV.UU.

veicolo A	veicolo B
TARGA _____	TARGA _____
Testimone	Testimone
Nome e cognome _____	Nome e cognome _____
Codice fiscale _____	Codice fiscale _____
Indirizzo _____	Indirizzo _____
Tel. _____	Tel. _____
Testimone	Testimone
Nome e cognome _____	Nome e cognome _____
Codice fiscale _____	Codice fiscale _____
Indirizzo _____	Indirizzo _____
Tel. _____	Tel. _____
Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)	Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)
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 _____
Ferito (Barrare solo una casella)	Ferito (Barrare solo una casella)
Conducente <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <input type="checkbox"/>	Conducente <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <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"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Nome Pronto Soccorso _____	Nome Pronto Soccorso _____
Comune _____	Comune _____
Ferito (Barrare solo una casella)	Ferito (Barrare solo una casella)
Conducente <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <input type="checkbox"/>	Conducente <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <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"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Nome Pronto Soccorso _____	Nome Pronto Soccorso _____
Comune _____	Comune _____

- 1** Segnala sempre se sono state coinvolte le autorità e quale di queste è intervenuta (*Polizia, Carabinieri, Vigili Urbani*); se le forze dell'ordine hanno rilasciato documentazione (*verbali, ecc.*) inoltracela insieme al Cid
- 2** Scrivi le targe dei veicoli coinvolti
- 3** Se ci sono testimoni, insieme al Cid, inoltraci anche una loro dichiarazione in merito a quanto avvenuto accompagnata dal loro documento di identità. È possibile inoltrare tale documentazione anche in un secondo momento
- 4** Se ci fossero feriti, compila tutti i dettagli relativi

COME COMPILARE PRIMA PARTE

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro (art. 5 D.L. n. 857 del 1976)

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"/> *
4. danni materiali veicoli oltre A o B	oggetti diversi dai veicoli	5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)	

! DATO FONDAMENTALE
DATA: GIORNO/MESE/ANNO

Un Cid senza la data è un documento incompleto e non lavorabile da nessuna compagnia assicurativa.

È vero che più precisi si è meglio è, ma non andate nel panico se non sapete perfettamente il minuto in cui è avvenuto il sinistro.

! DATO FONDAMENTALE
LUOGO

Un Cid senza il comune è un documento incompleto e non lavorabile da nessuna compagnia assicurativa.

i *E se sei in autostrada? Indica l'autostrada sulla quale stai viaggiando (ad esempio A1) - se possibile il chilometro o qualsiasi altra indicazione in tuo possesso.*

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro (art. 5 D.L. n. 857 del 1976)

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"/> *
4. danni materiali veicoli oltre A o B	oggetti diversi dai veicoli	5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)	
6. contraente/assicurato veicolo A	6. contraente/assicurato veicolo B	12. circostanze dell'incidente	
Cognome (semplice)	Cognome (semplice)	Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (caselle opposte tra veicoli)	
Nome	Nome	1. in strada / in auto	
Codice fiscale / Partita IVA	Codice fiscale / Partita IVA	2. rispetto dopo una sosta sopra una parterre	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)	Indirizzo (comune, provincia, via e numero)	3. C.A.P. _____ Stato _____	
C.A.P. _____ Stato _____	C.A.P. _____ Stato _____	N. Tel. o E-mail _____	

Altre informazioni

richiesto 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? sì no Qualcuna Autorità è intervenuta? CC P.S. VV.UU.

veicolo A	veicolo B
TARGA _____	TARGA _____
Testimone	Testimone
Nome e cognome _____	Nome e cognome _____
Codice fiscale _____	Codice fiscale _____
Indirizzo _____	Indirizzo _____
Tel. _____	Tel. _____
Testimone	Testimone
Nome e cognome _____	Nome e cognome _____
Codice fiscale _____	Codice fiscale _____
Indirizzo _____	Indirizzo _____
Tel. _____	Tel. _____
Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)	Proprietario (solo se diverso dal Contraente/Assicurato)
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 _____
Ferito (Barrare solo una casella)	Ferito (Barrare solo una casella)
Conducente <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <input type="checkbox"/>	Conducente <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <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"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Nome Pronto Soccorso _____	Nome Pronto Soccorso _____
Comune _____	Comune _____
Ferito (Barrare solo una casella)	Ferito (Barrare solo una casella)
Conducente <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <input type="checkbox"/>	Conducente <input type="checkbox"/> Passeggero <input type="checkbox"/> Pedone <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"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Ricovero Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Nome Pronto Soccorso _____	Nome Pronto Soccorso _____
Comune _____	Comune _____

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente Passeggero Pedone

Ferito (Barrare solo una casella)

Conducente Passeggero Pedone

FERITI

Se ci sono feriti, occorre ricordarsi di completare anche la seconda parte del modulo (Altre Informazioni).

COME COMPILARE SECONDA PARTE

**Non è importante se vieni identificato come veicolo A o veicolo B:
i dati sono gli stessi per entrambi i veicoli, devono però essere corretti e coerenti su tutto il modulo.**

veicolo A	
6. contraente/assicurato <i>(vedere certificato d'assicurazione)</i>	
Cognome <i>(stampatello)</i>	
Nome	
Codice Fiscale/Partita IVA	

7. veicolo	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio	N. di targa o telaio

8. compagnia d'assicurazione <i>(vedere certificato d'assicurazione)</i>	
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"/> SÌ <input type="checkbox"/>

Assicurato

È la persona o la società a cui è intestata la polizza del veicolo

Quindi i dati da riportare se hai il prodotto Rca con Arval sono i dati di Arval.

i Arval Service Lease Italia S.p.A. - Scandicci, FI, Via Pisana 314/B 50018 - Partita IVA: 04911190488
ITALIA - 055.73.70.700

Marca, tipo (cioè marca e modello) e targa del veicolo

È importante che in particolare la **targa sia leggibile**, prediligi i **caratteri in stampatello** poco tondeggianti e ricordati che chi si troverà a leggere il modulo non conosce la tua calligrafia.

Ⓜ ad esempio: è una M o una H?

Dati compagnia d'assicurazione

È fondamentale recuperare e trascrivere la compagnia di assicurazione.

Gli altri dati, purché oltre alla compagnia sia correttamente inserita la targa, possono non essere inseriti, il mancato inserimento non pregiudica la gestione assicurativa dell'evento.

Dove si trova il nome della compagnia ed eventualmente il numero della polizza?

Sul certificato assicurativo: questo lo puoi trovare anche su My Arval sezione il Mio Veicolo, i Miei Documenti.

COME COMPILARE PARTE DINAMICA

Adesso che hai inserito tutti i dati principali, la parte più critica: raccontare come sono andate le cose.

Utilizza le colonne con i quadratini al punto 12 **circostanze dell'incidente**. Metti la **x** sulle caselle che raccontano cosa stavano facendo il veicolo A e il veicolo B: deve essere selezionata almeno una casella per veicolo e per ogni veicolo si può scegliere di barrare più di una casella.

Fai molta attenzione! Se non ti accorgi che la controparte ha messo una croce sulla casella sbagliata, potresti trovarti dalla parte del torto.

Una volta selezionate le caselle corrispondenti in basso va indicato il numero di crocette **x** inserite per ogni veicolo.

Infine va disegnato quanto avvenuto: non importa essere un artista, è necessario essere il più chiari possibili identificando sul disegno qual è il veicolo A e qual è il veicolo B.

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro (art. 8 D.L. n. 807 del 1997) (convenuto legge n. 30 del 1997)

Se è fornito congruamente dai due contraenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 807 del 1997 convertito in legge n. 30 del 1997 e successivamente modificato.

1. data incidente: ____ ora 2. luogo (comune, provincia, via e numero) ____ 3. feriti (anche se feriti) ____
4. danni materiali (veicoli: A e B) ____ oggetti diversi dai veicoli ____ 5. testimoni (cognome, nome, indirizzo) (specificare se si tratta di imputati nel veicolo A o B) ____
6. contraente/assicurato (veicolo A) ____ Cognome ____ Nome ____ Codice Fiscale / Partita IVA ____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) ____ C.A.P. ____ Stato ____
7. veicolo ____
8. compagnia d'assicurazione (veicolo A) ____
9. patente (A, B, ...) ____ Categ. (A, B, ...) ____
10. indicare con il punto dell'incidente ____
11. danni (anche se feriti) ____
12. circostanze dell'incidente (Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (specificare l'opzione non corretta))
13. grafico dell'incidente (Indicare il numero totale delle caselle segnate con la croce) ____
14. osservazioni ____
15. firma del conducente (A) ____ (B) ____
16. firma del dichiarante (assicurato) ____
17. non aveva osservato il segnale di ____
18. sciolta da ____
19. indicare con una freccia (x) il punto di urto iniziale del veicolo B ____
20. danni materiali al veicolo B ____

SEGNALAZIONE DANNI COME FARE

Attenzione a come indichi il danno sul disegno!

Per ogni veicolo segnala i danni, utilizza una freccia o una **x** per identificare dove il veicolo è stato danneggiato a seguito del sinistro.

Non devono essere riportati i danni già presenti sul mezzo, ma solo quelli relativi alla collisione con il veicolo tracciato sul Cid.

Nel punto 11 puoi dettagliare i danni. Non ci si aspetta che a segnalare sia un meccanico o un carrozziere e non è importante indicare nei minimi particolari tutto quello che è stato danneggiato: descrivi sinteticamente per ogni veicolo i danni materiali che puoi vedere (vedi pagina successiva).

Firma il modulo

Infine è importante che il modulo sia sottoscritto da entrambe le parti.

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro (art. 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche)

Se è firmato congiuntamente dai due contraenti 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 si *

4. danni materiali veicoli oltre A o B: _____ 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 **veicolo B**

6. contraente/assicurato (indicare condizioni di assicurazione) **veicolo A** **veicolo B**

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale / Partita IVA _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ 7. veicolo _____

12. circostanze dell'incidente **Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (specificare l'ipotesi non consentita)**

1 in formula / in sosta 2 ripartiva dopo una sosta agiva una parafango 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 o 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

8. compagnia d'assicurazione _____ N. di polizza _____ N. di Carta Verde _____ Certificato di assicurazione Valido dal _____ Agenzia (o ufficio o internet) _____ Denominazione _____ Indirizzo _____ Stato _____ N. Tel. o E-mail _____ La polizza copre anche proprio veicolo: no si

9. conducente (risolvere prima del compilare)

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

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

11. danni visibili al veicolo A **11. danni visibili al veicolo B**

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il tracciato dello stesso; 2) la direzione di marcia di A o B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade.

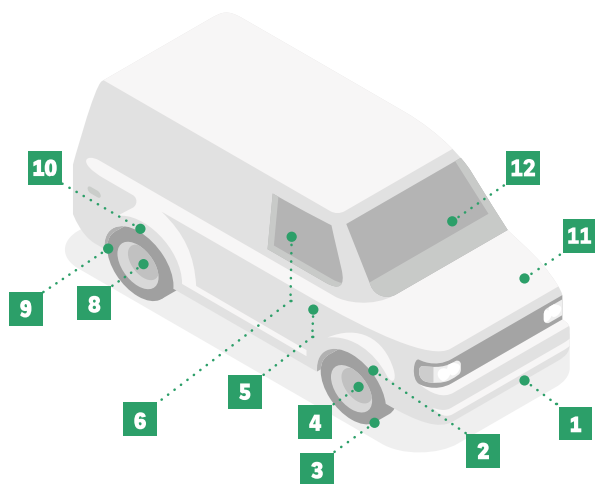
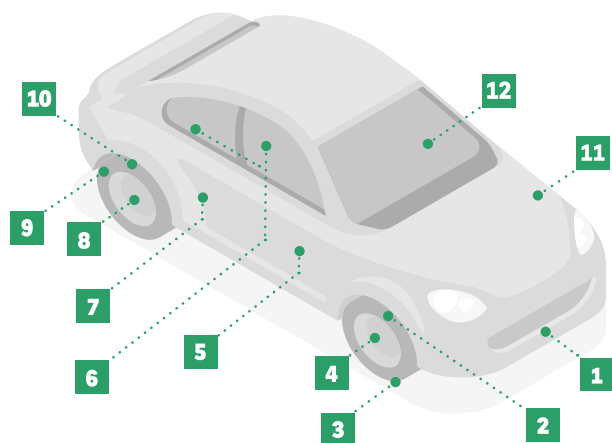
14. osservazioni **15. firma dei conducenti** **14. osservazioni**

A B A B

SEGNALAZIONE DANNI

LE PARTI DANNEGGIATE

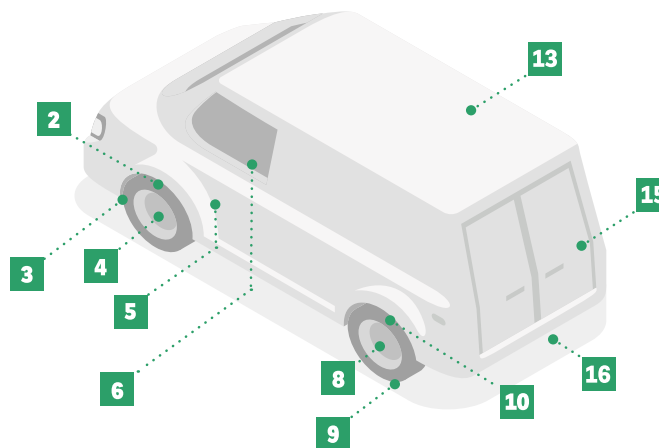
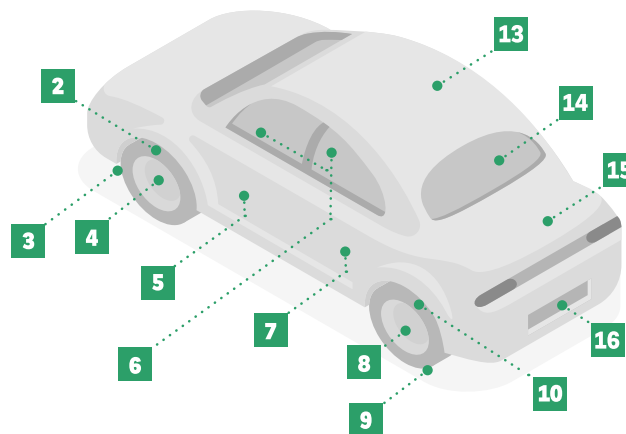
LATO DESTRO (passeggero) | FRONTE



- 1** Paraurti anteriore
(destra / sinistra)
- 2** Parafango anteriore
(destra / sinistra)
- 3** Ruota anteriore
(destra / sinistra)
- 4** Cerchio anteriore
(destra / sinistra)
- 5** Porta anteriore
(destra / sinistra)
- 6** Vetri scendenti / fissi
(destri - sinistri)
- 7** Porta posteriore
(destra / sinistra)
- 8** Cerchio posteriore
(destra / sinistra)
- 9** Ruota posteriore
(destra / sinistra)
- 10** Parafango posteriore
(destra / sinistra)
- 11** Cofano
- 12** Parabrezza
- 13** Tetto
- 14** Lunotto
- 15** Portellone
- 16** Paraurti Posteriore

⚠ Segnala sempre il lato che è stato danneggiato, es: porta anteriore destra.

LATO SINISTRO (guidatore) | RETRO | PARTE SUPERIORE



MODULO MANCANTE

COME COMPORTRARSI

Se non hai il Cid con te questo può essere sostituito da una dichiarazione firmata da entrambe le persone.

Attenzione, ciascuno ne tenga una copia.

Nella dichiarazione i dati sono gli stessi del Cid.

- Data
- Luogo
- Veicoli e persone coinvolte
- Targhe
- Compagnie d'assicurazione
- Nome - cognome conducenti
- Patente conducenti
- Proprietari dei mezzi
- Contatti telefonici/mail
- Dinamica: cosa è successo
- Danni ai veicoli
- Eventuali: testimonianze e verbali di autorità *(se in possesso)*

Se hai dubbi, meglio un dato in più che uno in meno!



DA SAPERE DOPO COSA FARE ADESSO?

Un elenco di accortezze che possono essere molto utili



Fotografa il Cid

Tieni sempre una foto del documento compilato, sul telefonino o su un altro device.

Se hai scattato anche delle foto dell'evento, queste sicuramente sono utili, ma è fondamentale cosa è dichiarato nel Cid. Attenzione: non fare rimandi alla documentazione fotografica, ciò che è in foto ma non è dichiarato non ha valenza.



Entra in My Arval, entro tre giorni

Accedi alla piattaforma, inserisci il sinistro e allega la documentazione.

Se non puoi accedere alla piattaforma, procedi al terzo step e manda una mail.



In caso di problemi, invia una mail entro tre giorni

In caso tu non riesca ad accedere a MyArval, puoi inviarlo via mail a sinistri@arval.it.

Attenzione l'allegato deve avere una dimensione inferiore ai 10 mega, altrimenti il sistema di sicurezza di Arval lo potrebbe bloccare.

Nota bene: la foto del Cid deve essere inserita come allegato e non all'interno del testo della mail.



Non mandare ad Arval l'originale: quello tienilo tu per almeno cinque anni.

Ecco le domande più frequenti

Per spiegare il nostro approccio sull'addebito dei danni e aiutarti a comprendere quando viene applicato, riportiamo di seguito le principali definizioni ed esempi.

Q. Una volta che hai mandato la denuncia ad Arval, cosa fa Arval?

1. In base alla documentazione da te inviata Arval farà una prima valutazione sul tipo di sinistro in base alla denuncia inviata: torto o ragione?

- **Attivo:** hai ragione al 100%, non hai alcuna responsabilità nell'avvenimento del sinistro
- **Concorsuale:** hai un po' ragione, ma anche un po' torto, hai una parte della responsabilità del sinistro
- **Passivo:** hai torto al 100%, la responsabilità del sinistro è da ascrivere totalmente a te

Nel caso di sinistro attivo, Arval non procederà a rifattare niente. In caso di sinistro passivo o concorsuale procederà a rifattare la penalità Rca e la limitazione di responsabilità Kasko per i danni riscontrati sul tuo mezzo, in base a quanto da te o dalla tua società sottoscritto da contratto.

2. Arval invia la documentazione alla compagnia assicurativa che, una volta riparato il mezzo, stabilirà insieme alla compagnia assicurativa della controparte la definitiva responsabilità delle parti e ne darà comunicazione ad Arval. La prima valutazione di Arval può essere confermata del tutto, confermata in parte o può anche in alcuni casi essere ribaltata dalla valutazione delle compagnie.

È quindi il giudizio delle compagnie che chiude in via definitiva il sinistro e che stabilisce anche per Arval la responsabilità definitiva delle parti in causa.

CONSIDERAZIONE DEL SINISTRO DA PARTE DI ARVAL	CONSIDERAZIONE DEL SINISTRO DA PARTE DELLE COMPAGNIE ASSICURATIVE	COSA FA ARVAL
ATTIVO	ATTIVO	Non effettuerà alcun addebito per questo sinistro.
	CONCORSUALE / PASSIVO	Addebiterà la penalità RCA (<i>quale importo fisso che resta a tuo carico in caso di sinistro passivo/concorsuale come previsto da contratto</i>) + importo legato alla limitazione di responsabilità KASKO (<i>se sottoscritto</i>) per i danni al proprio veicolo (<i>al momento della riparazione o in fase di rientro del mezzo per fine noleggio</i>).
CONCORSUALE	ATTIVO	<p>A. Non effettuerà alcun addebito per questo sinistro.</p> <p>B. Nel caso in cui sia già stata addebitata la penalità RCA (<i>quale importo fisso che resta a tuo carico in caso di sinistro passivo/concorsuale come previsto da contratto</i>) + importo legato alla limitazione di responsabilità KASKO (<i>se sottoscritto</i>) per i danni al proprio veicolo (<i>al momento della riparazione o in fase di rientro del mezzo per fine noleggio</i>) procederà a stornare sia la penalità RCA che l'importo legato alla limitazione di responsabilità.</p>
	CONCORSUALE / PASSIVO	Addebiterà la penalità RCA (<i>quale importo fisso che resta a tuo carico in caso di sinistro passivo/concorsuale come previsto da contratto</i>) + importo legato alla limitazione di responsabilità KASKO (<i>se sottoscritto</i>) per i danni al proprio veicolo (<i>al momento della riparazione o in fase di rientro del mezzo per fine noleggio</i>).
PASSIVO	ATTIVO	<p>A. Non effettuerà alcun addebito per questo sinistro.</p> <p>B. Nel caso in cui sia già stata addebitata la penalità RCA (<i>quale importo fisso che resta a tuo carico in caso di sinistro passivo/concorsuale come previsto da contratto</i>) + importo legato alla limitazione di responsabilità KASKO (<i>se sottoscritto</i>) per i danni al proprio veicolo (<i>al momento della riparazione o in fase di rientro del mezzo per fine noleggio</i>) procederà a stornare sia la penalità RCA che l'importo legato alla limitazione di responsabilità.</p>
	CONCORSUALE / PASSIVO	Addebiterà la penalità RCA (<i>quale importo fisso che resta a tuo carico in caso di sinistro passivo/concorsuale come previsto da contratto</i>) + importo legato alla limitazione di responsabilità KASKO (<i>se sottoscritto</i>) per i danni al proprio veicolo (<i>al momento della riparazione o in fase di rientro del mezzo per fine noleggio</i>).