La Convenzione

Venne stipulata il 15 maggio 1978 per consentire una liquidazione più veloce e semplice dei danni a cose e a persone, determinati da un sinistro stradale, direttamente dal proprio assicuratore.
Alla convenzione possono aderire tutte le imprese assicuratrici che operano nel territorio italiano.

A partire dal 1º giugno 2004 la convenzione prevede la possibilità di risarcimento dei danni fisici al conducente e ai passeggeri e il risarcimento di eventuali danni alle cose trasportate, fino ad un massimo di 15.000 € per ciascuna delle persone ferite.

Dal 1º febbraio 2007 la Convenzione Indennizzo Diretto, per legge (Decreto legislativo 7 settembre 2005 n. 209), è stata sostituita dal CARD (Convenzione tra Assicuratori per il Risarcimento Diretto).

Il CID viene redatto e sottoscritto congiuntamente dai conducenti dei due veicoli coinvolti. Con esso i contraenti rinunciano alla procedura di liquidazione prevista dal decreto legge 23 dicembre 1976 n. 857 convertito in legge 26 febbraio 1977 n. 39, ed è applicabile ove il sinistro avvenga con danno ai soli veicoli.

La convenzione prevede che coloro che siano rimasti coinvolti in un incidente compilino il modulo blu CID in tutte le sue parti e lo trasmettano alle rispettive compagnie assicurative. Per i danni al veicolo la Convenzione non prevede limiti di valore.

Il danno al veicolo deve essere periziato entro 10 giorni e l'assicuratore deve pagarlo entro 15 giorni dalla perizia. Il danno fisico deve essere risarcito non oltre 30 giorni dalla data di consegna dei referti medici alla propria compagnia assicuratrice.

La convenzione è valida solamente qualora i veicoli coinvolti nel sinistro siano solamente due (esclusi macchine agricole e ciclomotori); inoltre si può ricorrere alla CID (ora CARD vedi infra) per denunciare danni a persone solo se l'incidente abbia causato danni materiali e/o lesioni non gravi alla persona.

Le informazioni minime necessarie da trasmettere alla propria compagnia sono le seguenti:

nomi degli assicurati;
targhe dei due veicoli coinvolti;
nomi delle compagnie;
descrizione delle modalità dell'incidente;
data dell'incidente;
firma dei due assicurati o firma del conducente o assicurato in caso di disaccordo sulle modalità dell'incidente.

VINCENZO MATERA
assivantaggi.it@gmail.com
+39 393.44.11.386

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

(Art.143 D.Lgs. N° 209 del 7/9/2005 "Codice delle Assicurazioni Private")

Assivantaggi.it ... è un'altra cosa!

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui all'articolo 148 comma 1 del D. Lgs. N° 209 del 7 Settembre 2005 e dell'articolo 8, comma 2, lettera (c) del D. P. R. N° 254 del 18 Luglio 2006

1. data incidente | ora 08,30 | **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 (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

Autovettura

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

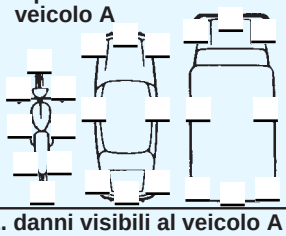
8. compagnia d'assicurazione *(vedere certificato d'assicurazione)*

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 22/5/20
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

14. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione
(cancellare l'opzione non corretta)

A			B
☐	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	☐
1		indicare il numero di caselle barrate con una croce	24

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

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

Assivantaggi.it ... è un'altra cosa!

15. firma dei conducenti

La denuncia non deve essere modificata dopo la firma e la separazione degli esemplari.

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

Autovettura

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

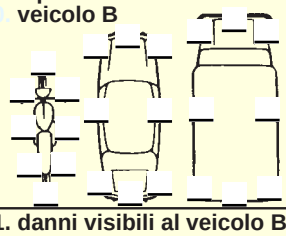
8. compagnia d'assicurazione *(vedere certificato d'assicurazione)*

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 copr e anche i danni materiali al proprio veicolo: no ◉ si ◯

9. conducente *(Vedere patente di guida)*

Cognome (stampatello)
Nome
Data di nascita 22/5/20
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 B



11. danni visibili al veicolo 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.**

Vedere a tergo le dichiarazioni dell'Assicurato ➡

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				

		NOMINATIVO	INDIRIZZO	N. TELEF.	TRASPORTATI AUTO-ASSIC.	
					si	no
TESTIMONI	1				si	no
	2				si	no
	3				si	no

		COGNOME E NOME	NATURA DELLE LESIONI	INDIRIZZO	N. TELEF.	TRASPORTATI AUTO-ASSIC.	
DANNI A TERZI	PERSONE					si	no
						si	no
						si	no

		VEICOLO		PROPRIETARIO DEL VEICOLO		
		TIPO	TARGA	COGNOME E NOME	INDIRIZZO	N. TELEF.
DANNI A TERZI	COSE O ANIMALI 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 _____

Altre informazioni

richieste ai sensi dell'art.135 del D. Lgs. N° 209 del 7 Settembre 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 ☐ **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 _____

Assivantaggi.it
... è un'altra cosa!

Assivantaggi.it

GUIDA ALLA COMPILAZIONE DEL CID

Ti aiutiamo a compilare il Modulo, così tutto diventa più semplice.

A Inserisci la data, il luogo del sinistro e l'eventuale presenza di testimoni

B Scrivi nella colonna blu i dati anagrafici del contraente, i dati di recapito e le informazioni relative al tuo veicolo

C Qui scrivi il nome della tua compagnia di assicurazione

D La colonna centrale contiene opzioni multiple per descrivere la dinamica del sinistro. Barra per ogni parte la casella che ritieni descriva meglio l'evento.
È importante fornire quanti più dettagli possibile.

E Qui i dati anagrafici ed i recapiti della controparte coinvolta nel sinistro

F Scrivi esattamente il nome della compagnia di assicurazione della controparte

G Qui prova a disegnare la dinamica dell'incidente. E se ti è possibile scatta qualche foto (anche dal tuo cellulare) dei danni occorsi a entrambi i veicoli. Potrà esserci utile!

H Inserisci la tua firma per esteso (nome e cognome) e quella della controparte

I Scrivi sempre le informazioni anagrafiche dei conducenti alla guida dei veicoli coinvolti nell'incidente

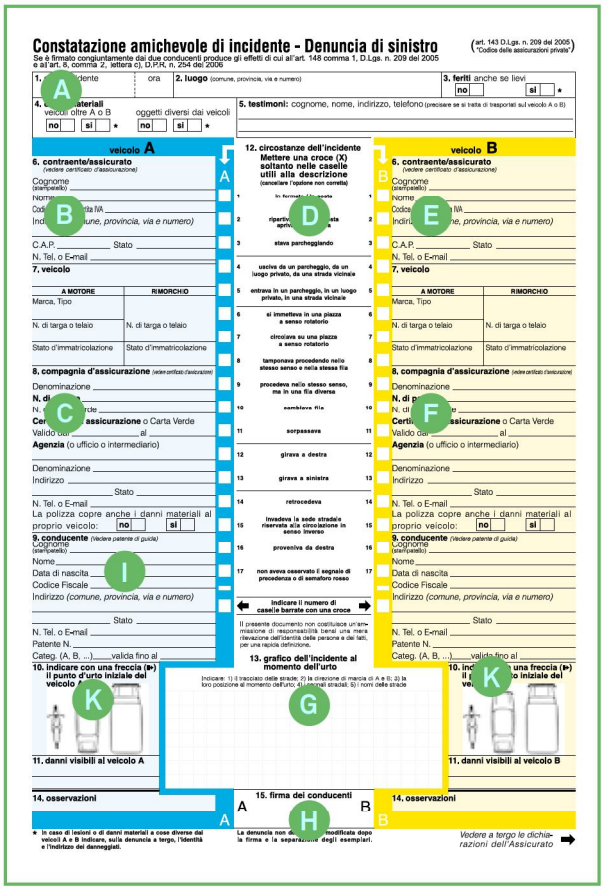
K Indica con una crocetta il punto d'urto dei due veicoli

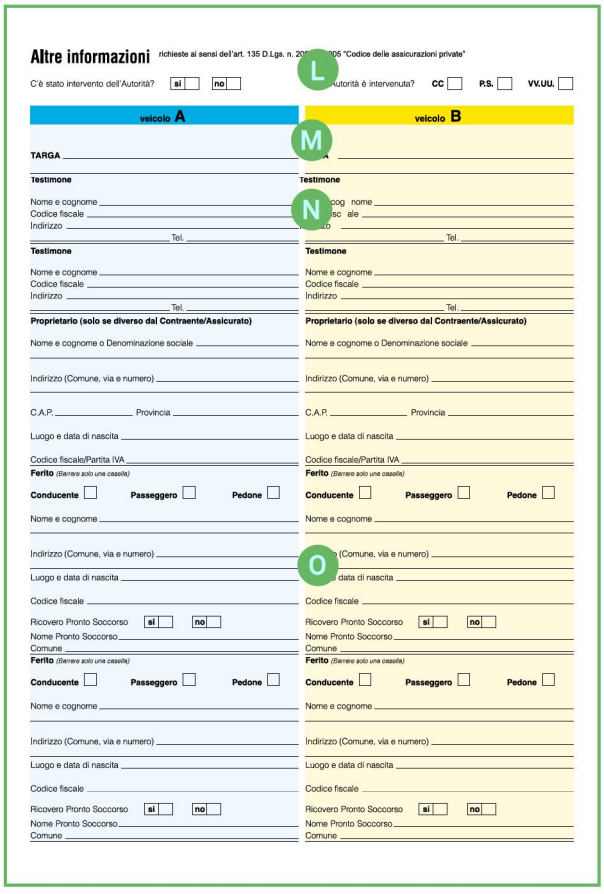
L Segnala sempre se sono state coinvolte le autorità e quale è intervenuta (polizia, carabinieri, vigili urbani)

M Scrivi la targa di entrambi i veicoli

N Se ci sono testimoni, raccogli tutti i loro dati e inseriscili negli appositi spazi

O Se ci sono feriti compila tutti i dettagli relativi





ATTENZIONE

Il CID va sempre compilato, anche quando non vi è accordo tra le parti.

Firma il CID compilato e fallo firmare alla controparte. Se si rifiuta, metti almeno la tua firma.

Compila entrambe le copie del modulo CID e tieni per te una delle due copie.

Scatta sempre delle foto, anche con il cellulare, sono importanti per ricostruire la dinamica dell'incidente.

Ricordati di inviare subito una copia del CID a Assivantaggi.it (assivantaggi.it@gmail.com) È importante!