

CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE AUTOMOBILISTICO

IN CASO DI INCIDENTE

- 1 Utilizza sempre questo modulo.**
In caso di incidente con ragione potrai essere risarcito direttamente da Quixa in tempi brevi
- 2 Compilalo in ogni sua parte.**
È importante indicare:
 - data e luogo dell'incidente
 - targa e compagnia di assicurazione dei veicoli coinvolti
 - circostanza dell'incidente
 - firma di entrambi i conducenti
 - **i dati anagrafici di eventuali testimoni**
- 3 Chiamaci subito per aprire la pratica di sinistro.**
Puoi inviarci la denuncia tramite QuixaAPP, semplicemente con una foto o via e-mail a infosinistri@axaglobaldirect.it.

ISTRUZIONI PER L'IMPIEGO DEL MODULO

1. Il presente modulo deve, a norma dell'art. 143 del decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209, Codice delle assicurazioni private, essere utilizzato per denunciare il sinistro al proprio assicuratore nel caso di scontro con altro veicolo a motore.
2. Il presente modulo può anche essere utilizzato per assolvere alle formalità previste dagli articoli 148 e 149 del Codice delle assicurazioni private citato al n. 1: a tal fine è sufficiente che copia di esso venga allegata alla richiesta di risarcimento che sarà presentata all'assicuratore del responsabile ovvero al proprio assicuratore qualora ricorrano i presupposti per l'applicazione della procedura di risarcimento diretto di cui allo stesso art. 149 del Codice delle assicurazioni private e al D.P.R. n. 254 del 2006.
3. Utilizzare 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. Se il modulo è sottoscritto anche dall'altro conducente esso vale come constatazione amichevole di incidente e produce gli effetti di cui all'art. 148, primo comma, del Codice delle assicurazioni private e all'art. 8, secondo comma, lettera c), del D.P.R. n. 254 del 2006.
4. Nel compilare il modulo ricordare:
 - di servirsi per rispondere alle domande:
 - a) n. 6 e 8 del questionario, dei documenti di assicurazione (Certificato o Carta verde);
 - b) n. 9 del questionario, della propria patente di guida;
 - al n. 10, di indicare con precisione sulla sagoma del veicolo ivi riprodotta il punto di urto iniziale;
 - al n. 12, di apporre una croce (X) nelle sole caselle nelle quali sono indicate le circostanze dell'incidente e di indicare il numero totale delle caselle così segnate;
 - al n. 13, di redigere un grafico del sinistro.
5. Nel caso in cui il conducente dell'altro veicolo non accetti di sottoscrivere anch'egli il modulo, si dovrà compilare integralmente il modulo stesso per la parte relativa al proprio veicolo (veicolo A), mentre per la parte relativa al veicolo della controparte (veicolo B) sarà sufficiente rispondere alla domanda n. 7 ed indicare al n. 8 la denominazione della Compagnia di assicurazione. Ove possibile rispondere anche alle altre domande.
6. Completare le informazioni di cui ha bisogno l'assicuratore compilando il modulo anche sul retro ed il foglio "altre informazioni".
7. Se l'altro conducente è in possesso di un modulo redatto in lingua diversa, potrà essere utilizzato anche detto modulo, purché conforme al presente.

NUMERI UTILI

Servizio Clienti

02.84.252.900

lun-ven: 9-19; sab: 9-13

Assistenza Stradale

800-06.59.99

Tutti i giorni 24h

COME COMPILARE IL MODULO BLU IN CASO DI INCIDENTE

Scrivere **data, ora e luogo dell'incidente**, barrare **SI** se vi sono feriti e indicare eventuali testimoni

Barrare **SI** solo se sono coinvolti nell'incidente più di due veicoli o oggetti diversi dai veicoli (ad esempio bagagli, cancellate, ..)

Inserire qui i propri dati personali, i dati del veicolo e i dati della polizza assicurativa.

ATTENZIONE! Inserire sempre:

- 1 il codice fiscale
- 2 il numero di targa
- 3 il nome della Compagnia di assicurazione come indicato sul certificato di assicurazione

Indicare come è avvenuto l'incidente, barrando anche più caselle

Inserisci i dati del conducente del veicolo

Indicare sempre il punto di primo impatto

Disegnare la posizione dei mezzi al momento dell'impatto; indicare la segnaletica orizzontale (righe di mezz'ora, stop, ecc...)

Firmare per esteso con nome e cognome

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. 143 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 ☐ no ☐ si

4. danni materiali: veicoli oltre A o B ☐ no ☐ si oggetti diversi dai veicoli ☐ no ☐ si

5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (se in tratta di trasporto sul veicolo A o B) _____

6. contraente/assicurato (indicare entrambi i contraenti/assicurati)

veicolo A

Cognome (professione) _____ 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 _____
Stato d'immatricolazione _____

8. compagnia d'assicurazione (se non è indicata)

Denominazione _____
N. di polizza _____
N. di Carta Verde _____
Certificato di assicurazione o Carta Verde _____
Valido dal _____ al _____
Agenzia (o ufficio o intermediario) _____

9. conducente (se non è presente di guida)

Cognome _____ 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

12. circostanze dell'incidente (mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione)

1. in formato / in auto _____
2. ripartito dopo una sosta agitata _____
3. stava parcheggiando _____
4. uscirò da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale _____
5. entravo in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale _____
6. si immettevo in una piazza a senso rotatorio _____
7. circolavo su una piazza a senso rotatorio _____
8. temporeo procedendo nella stessa senso e nella stessa fila _____
9. procedeva nella stessa senso, ma in una fila diversa _____
10. cambiavo fila _____
11. sorpassavo _____
12. giravo a destra _____
13. giravo a sinistra _____
14. retrocedeva _____
15. invadevo la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso _____
16. procedeva da destra _____
17. non avevo osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso _____

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il tracciato della strada; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi della strada

14. osservazioni

15. firma del conducente

16. osservazioni

17. indicare con una freccia (+) il punto d'urto iniziale del veicolo B

18. danni visibili al veicolo B

19. osservazioni

20. firma del conducente

21. osservazioni

22. osservazioni

23. osservazioni

24. osservazioni

25. osservazioni

26. osservazioni

27. osservazioni

28. osservazioni

29. osservazioni

30. osservazioni

31. osservazioni

32. osservazioni

33. osservazioni

34. osservazioni

35. osservazioni

36. osservazioni

37. osservazioni

38. osservazioni

39. osservazioni

40. osservazioni

41. osservazioni

42. osservazioni

43. osservazioni

44. osservazioni

45. osservazioni

46. osservazioni

47. osservazioni

48. osservazioni

49. osservazioni

50. osservazioni

51. osservazioni

52. osservazioni

53. osservazioni

54. osservazioni

55. osservazioni

56. osservazioni

57. osservazioni

58. osservazioni

59. osservazioni

60. osservazioni

61. osservazioni

62. osservazioni

63. osservazioni

64. osservazioni

65. osservazioni

66. osservazioni

67. osservazioni

68. osservazioni

69. osservazioni

70. osservazioni

71. osservazioni

72. osservazioni

73. osservazioni

74. osservazioni

75. osservazioni

76. osservazioni

77. osservazioni

78. osservazioni

79. osservazioni

80. osservazioni

81. osservazioni

82. osservazioni

83. osservazioni

84. osservazioni

85. osservazioni

86. osservazioni

87. osservazioni

88. osservazioni

89. osservazioni

90. osservazioni

91. osservazioni

92. osservazioni

93. osservazioni

94. osservazioni

95. osservazioni

96. osservazioni

97. osservazioni

98. osservazioni

99. osservazioni

100. osservazioni

Annotare i dati anagrafici di eventuali testimoni, feriti o quelli dei proprietari dei veicoli coinvolti se l'assicurato e contraente della polizza RC auto non coincidano

CONSIGLI UTILI

1 Se lo ritieni opportuno, scatta delle foto dei veicoli coinvolti e dei danni causati, saranno utili nella gestione della pratica

2 Per denunciare il sinistro a QUIXA invia la documentazione tramite:

- QuixaAPP
- Email a infosinistri@axaglobaldirect.it

PER INFO O SUPPORTO CHIAMA IL N. 02.84.252.900

Altre informazioni richieste ai sensi dell'art. 135 D.Lgs. n. 209 del 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) ☐ no ☐ si

Conducente ☐ Passaggero ☐ 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) ☐ no ☐ si

Conducente ☐ Passaggero ☐ 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) ☐ no ☐ si

Conducente ☐ Passaggero ☐ 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) ☐ no ☐ si

Conducente ☐ Passaggero ☐ 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 _____

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

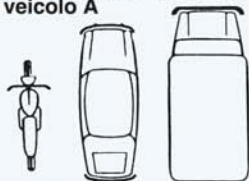
(art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2005)
"Codice delle assicurazioni private"

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui all'art. 148 comma 1, D.Lgs. n. 209 del 2005 e 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 no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> *
4. danni materiali 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"/> *	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 <table border="1"><thead><tr><th>A MOTORE</th><th>RIMORCHIO</th></tr></thead><tbody><tr><td>Marca, Tipo _____</td><td>_____</td></tr><tr><td>N. di targa o telaio _____</td><td>N. di targa o telaio _____</td></tr><tr><td>Stato d'immatricolazione _____</td><td>Stato d'immatricolazione _____</td></tr></tbody></table>		A MOTORE	RIMORCHIO	Marca, Tipo _____	_____	N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____	Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____
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 <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>									
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

14. osservazioni

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 →

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

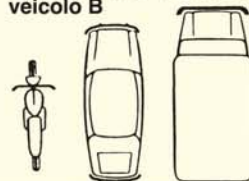


15. firma dei conducenti

A _____ B _____

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 <table border="1"><thead><tr><th>A MOTORE</th><th>RIMORCHIO</th></tr></thead><tbody><tr><td>Marca, Tipo _____</td><td>_____</td></tr><tr><td>N. di targa o telaio _____</td><td>N. di targa o telaio _____</td></tr><tr><td>Stato d'immatricolazione _____</td><td>Stato d'immatricolazione _____</td></tr></tbody></table>		A MOTORE	RIMORCHIO	Marca, Tipo _____	_____	N. di targa o telaio _____	N. di targa o telaio _____	Stato d'immatricolazione _____	Stato d'immatricolazione _____
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 <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>									
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 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

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. 135 D.Lgs. n. 209 del 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 _____