

Instrucciones en caso de accidente o avería del vehículo

Normas generales de conducta y consejos

¿Cómo debe comportarse un cliente de Trayectis en caso de accidente en un país de la UE (con seguro italiano)?

1. La seguridad es lo primero (válido en todas partes):

- Compruebe si hay lesiones: la seguridad es la máxima prioridad.
- Llama al número único europeo de emergencia: 112. Esta es la gran ventaja dentro de la UE. El 112 está activo en todos los países miembros (y también en algunos países no miembros) y permite contactar con la policía, la ambulancia o los bomberos. Los operadores del 112 a menudo pueden responder en varios idiomas, incluido el inglés, o pueden conectarlo con un intérprete.
- Asegurar la zona: como en Italia, encender las luces de emergencia, usar un chaleco de alta visibilidad (obligatorio en muchos países de la UE, incluso para los pasajeros que bajan del vehículo) y colocar un triángulo de advertencia. Si es posible, consulte las normas locales sobre el espaciado de los triángulos de advertencia, pero la seguridad inmediata es la prioridad.

2. Comuníquese con la policía local (a través del 112):

- El 112 alertará a la policía local competente. Siempre es recomendable llamar a la policía, especialmente si:
 - Hay heridos.
 - Hay desacuerdo con la otra parte.
 - El otro vehículo está matriculado fuera de la UE o es sospechoso (por ejemplo, sin seguro).
 - Se sufren daños importantes.
- Incluso si no hay heridos, un informe de la policía local (o un informe oficial) es extremadamente útil para gestionar el reclamo con la compañía de seguros.

3. Gestionar la barrera del idioma:

- **Uso del 112:** Como se mencionó, los operadores del 112 a menudo hablan inglés o pueden organizar un intérprete. Explícale la situación con calma.
- **Formulario Azul Europeo (Informe Amistoso de Incidentes - CID):** Este formulario está estandarizado a nivel europeo y tiene la misma estructura en todos los idiomas. Incluso si las secciones están escritas en el idioma local, el cliente puede compararlas con la versión italiana que debe tener a bordo para entender qué información insertar en cada campo. Es imprescindible rellenarlo junto con la otra parte, si es posible, y firmarlo. Si la otra parte no quiere firmar o no hay acuerdo, especifíquelo en sus notas.
- **Aplicación de traducción:** tener una aplicación de traducción en tu teléfono puede ayudar con la comunicación básica.
- **Pida ayuda a los transeúntes/testigos:** si alguien cercano habla italiano o inglés, pida ayuda con la traducción.
- **Fotografiarlo todo:** Las imágenes son un lenguaje universal. Tome fotografías detalladas de los documentos de la otra parte (licencia de conducir, seguro, documento de matriculación), así como de los daños y la escena.

4. Recopilar información (similar a Italia, pero con atención a los detalles internacionales):

- **Datos de la contraparte:** Nombre, apellidos, dirección, número de teléfono, compañía aseguradora y número de póliza, matrícula del vehículo, nacionalidad del vehículo (a través de la abreviatura en la matrícula o en la Carta Verde si la tiene).
- **Datos de los testigos:** Nombres, datos de contacto, nacionalidades.
- **Formulario Azul (CID):** Llénelo completamente. Si no entiendes algo, es mejor dejarlo en blanco en lugar de escribir información incorrecta, o escribir en tu propio idioma y tratar de que la otra parte entienda lo que estás escribiendo. Es importante obtener una copia del formulario completo.
- **No admita su culpabilidad ni firme documentos que no entienda:** Si no entiende completamente un documento escrito en otro idioma presentado por la policía o la otra parte (que no sea el CID), es mejor no firmarlo o especificar "firmado sujeto a la comprensión del texto" (si es posible en su propio idioma y en inglés).

5. Comuníquese con Trayectis de inmediato:

- El cliente deberá informar a Trayectis de la incidencia inmediatamente, facilitando todos los datos recogidos y la localización precisa.
- Siga las instrucciones de Trayectis para asistencia en carretera (si el vehículo no está en marcha) y para gestionar el accidente. Trayectis Seguros Italianos será la principal referencia para la gestión de la práctica.

En resumen:

¿Qué debo hacer si mi vehículo se avería o se queda parado en la carretera?

En caso de avería, o tras un accidente que deje el vehículo inutilizable, deberá llamar a nuestro Servicio de Asistencia en Carretera EuropAssistance , activo las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y seguir las instrucciones del operador en el 800.069. 157 desde Italia o +39 -0258245411 para llamadas desde un número de teléfono extranjero.

Para obtener detalles sobre cómo contactar con el servicio, lea **la página 3**

¿Qué debo hacer en caso de accidente/lesión con una contraparte?

En caso de accidente, sugerimos contactar primero con la policía al 112, para analizar la situación y verificar las responsabilidades correspondientes. Posteriormente, es necesario rellenar el formulario CAI (Informe Amistoso de Incidentes) (**página 6** con las instrucciones para rellenarlo, y **página 4 y 5** el formulario a rellenar) presente a bordo del vehículo (que también se puede descargar de nuestra web en [Documentos Descargables](#)). Por lo tanto, deberá enviarnos una copia digital del formulario CAI por WhatsApp lo antes posible y entregar la copia en papel al devolver el vehículo.

Si el vehículo no funciona, contacte con nuestro Servicio de Asistencia en Carretera EuropAssistance , activo las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y siga las instrucciones del operador en el 800.069. 157 desde Italia o +39-0258245411 para llamadas desde un número de teléfono extranjero, de lo contrario haciendo clic en el enlace:

<https://viaggi.quickassistance.it/it/> la llamada se iniciará rápidamente desde su teléfono inteligente.

¿Qué debo hacer si me roban el vehículo?

En caso de robo del vehículo, debe comunicarse con nosotros inmediatamente a través de nuestro número de WhatsApp y le enviaremos una copia del documento de matriculación del vehículo (si no está ya presente en el coche), que es necesario para presentar la denuncia. Por lo tanto, debe dirigirse inmediatamente a una Autoridad Pública y presentar una reclamación formal, asegurándose de que esté indicado el propietario correcto del vehículo, indicado en la parte superior izquierda del documento de matriculación.

En el plazo de 48 horas deberás acudir a nuestro punto de recogida de vehículos y entregar el informe original y las llaves del vehículo a nuestro personal. Nuestro personal cerrará el contrato de alquiler en la fecha de entrega del informe y las llaves. Si es necesario, se le podrá proporcionar una copia de la queja.



INTEGRAZIONE MOBILITA' We Go

Condizioni di Assicurazione – Mod. 24162

COMO CONTACTO EUROPA ASISTENCIA

En caso de necesidad, dondequiera que estés, a cualquier hora, la Estructura Organizativa de Europ Assistance está operativa las 24 horas del día.

El personal especializado de la Estructura Organizativa de Europ Assistance está a su completa disposición, listo para intervenir o indicar los procedimientos más adecuados para resolver cualquier tipo de problema de la mejor manera posible, así como autorizar cualquier gasto.

IMPORTANTE:

No tome ninguna iniciativa sin haber contactado antes telefónicamente con la Estructura Organizativa. La siguiente información deberá ser comunicada inmediatamente al operador:

- tipo De se requiere intervención ;
- nombre y apellido;
- número de la Póliza de Seguros (ver **POLIZZA N.** en amarillo más abajo en la página);
- entrega del número de teléfono.

Puedes contactar con Europ Assistance haciendo clic en el enlace: <https://integramobilitawego.quickassistance.it/> o a los siguientes números de teléfono o utilizando el siguiente CÓDIGO QR:



Para el siniestro De Asistencia Camino Y Cristales:
de Italia **800.069.157**
de Italia o del extranjero Teléfono: **02.58.24.54.11**
Fax: **02.58.47.72.01**

IMPORTANTE: No Hacer Nada sin tener Antes llamado allá Estructura organizativa de Europ Assistance

Europ Assistance debe tratar sus datos y para ello requiere, de conformidad con el Reglamento UE 2016/679 sobre protección de datos personales, en caso de tratamiento de datos relativos a la salud, de su consentimiento. Por tanto, al contactar o hacer que se contacte con Europ Assistance, usted proporciona libremente su consentimiento al tratamiento de sus datos personales relativos a la salud, tal y como se indica en la Información sobre el tratamiento de datos recibida.

Para obtener información sobre la Póliza puede llamar al número gratuito 800-013529 desde Italia de lunes a sábado excepto festivos, de 8.00 a 20.00 horas.

Stampa



Europ Assistance Italia S.p.A.

Sede sociale, Direzione e Uffici : Via del Mulino, 4 - 20057 Assago (MI) - Tel. 02.58.38.41
- www.europassistance.it - indirizzo di posta certificata (PEC):
EuropAssistanceItaliaSpA@pec.europassistance.it Capitale Sociale Euro 12.000.000,00 i.v.
- Rea 754519 - Partita IVA 01333550323 - Reg. Imp. Milano e C.F.: 80039790151 Impresa
autorizzata all'esercizio delle assicurazioni, con decreto del Ministero dell'Industria, del
Commercio e dell'Artigianato n. 19569 del 2/6/93 (Gazzetta Ufficiale del 1/7/93 N. 152) -
Iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108
- Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto al numero 026 dell'Albo dei Gruppi
assicurativi - Società unipersonale soggetta alla direzione e al coordinamento di
Assicurazioni Generali S.p.A.

POLIZZA N.

2490901



Polizza Assicurativa – DANNI – INTEGRAZIONE MOBILITA' WE GO - Mod. 24161

CONTRAENTE

Cognome e Nome/ Ragione sociale: SPACECAR SRL			
Indirizzo: VIA LAGO DI GARDA 78	Città: VICENZA	Cap: 36100	Prov: VI
Data nascita:	Comune di nascita:	Prov:	Codice fiscale/ P.IVA: 04508650241

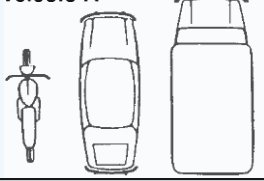
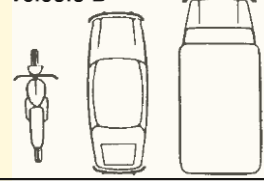
DATI DI POLIZZA

Decorrenza ore 24 del:	Scadenza ore 24 del:	Durata	Frazionamento	Tacito rinnovo	Rata successiva	Pol. sostituita n°
16/10/2024	16/10/2025	anni: 1 mesi: 0 gg: 0	Annuale	SI	16/10/2025	

Constatazione amichevole e di incidente Denuncia di sinistro

4

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) (art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2005) no ☐ sì ☐ Codice delle assicurazioni private																
4. danni materiali veicoli oltre A o B no ☐ sì ☐ * oggetti diversi dai veicoli no ☐ sì ☐ *			5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)																		
veicolo A			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 _____			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			7. veicolo																		
<table border="1"><thead><tr><th>A MOTORE</th><th>R MORCH O</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	R MORCH O	Marca, Tipo		N. di targa o telaio	N. di targa o telaio	Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione	<table border="1"><thead><tr><th>A MOTORE</th><th>R MORCH O</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	R MORCH O	Marca, Tipo		N. di targa o telaio	N. di targa o telaio	Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione
A MOTORE	R MORCH O																				
Marca, Tipo																					
N. di targa o telaio	N. di targa o telaio																				
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione																				
A MOTORE	R MORCH O																				
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 a proprio veicolo: no ☐ sì ☐			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 a proprio veicolo: no ☐ sì ☐																		
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 _____			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			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																		
14. osservazioni			14. osservazioni																		
13. grafico dell'incidente a 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			13. grafico dell'incidente a 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			15. firma dei conducenti																		
A			B																		

* 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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☐

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

solicitudes hacia sentido del art.135 D. Decreto Legislativo 7 Septiembre 2005, n.º 209 - Código de la seguro privado

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 _____

ISTRUCCIONES PARA EL USO DEL MÓDULO DE "DESCUBRIMIENTO AMIGABLE DE ACCIDENTE - QUEJA DE IZQUIERDA"

1. Este formulario debe, de acuerdo con el art. 143 (*), apartado 1 del Decreto Legislativo n. 209 de 2005 "Código de Seguros Privados" puede utilizarse para informar del accidente a su aseguradora en caso de colisión con otro vehículo de motor.
2. Este formulario también podrá utilizarse para realizar los trámites exigidos por el art. 148 apartado 1 y 2 (**) del Decreto Legislativo n. 209 de 2005: para tal efecto basta que se adjunte copia del mismo a la solicitud de indemnización que se presentará a la aseguradora del responsable.
3. Usar a Solo módulo Para ambos el vehículos involucrado En el izquierda (o 2 módulos Para El caso Eso En el izquierda están involucrados 3 vehículos, Y Como esto a través de). El módulo poder ser proporcionó de a cualquier desde regiones. Si El módulo Y abajofirmante También del otro conductor él vale la pena como observación amigable De accidente Y produce El efectos De cual hacia artículos 143, segundo párrafo, y 148, primer párrafo, último período, del Decreto Legislativo. Decreto legislativo norte. 209 de 2005.
4. Al rellenar el formulario recordar:
 - De servirse a sí mismo Para respuesta hacia solicitudes:
 - a) norte. 6 Y 8 del cuestionario, del documentos De seguro (Certificado o Papel verde);
 - b) norte. 9 del cuestionario, desde propio licencia De guía;
 - en el no. 10, para indicar con precisión en la silueta del vehículo reproducido allí El punto de chocar inicial;
 - hacia norte. 12, De fijar a cruz (INCÓGNITA) en el sol cajas en el cual Soy indicar el circunstancias del accidente Y para indicar el número total de casillas así marcadas;
 - en el no. 13, de redactar un gráfico del izquierda.
5. Si el conductor del otro vehículo no acepta firmar también el formulario, deberá rellenar íntegramente la parte del formulario relativa a su propio vehículo (vehículo A), mientras que la parte relativa al vehículo de la contraparte (vehículo B) será suficiente responder a la pregunta n.º 7 y indicar en el no. 8 el nombre de la compañía de seguros. Si es posible, responda también las demás preguntas.
6. Completo el información De cual tiene necesidad la aseguradora rellenando El módulo También en el atrás y El hoja "más información".
7. Si el otro conductor Y en posesión De a módulo redactado en lengua diferente, podrá ser usado También dicha forma, siempre que se ajuste a la presente.

Ejemplo de compilación

A Ingrese la fecha, el lugar del accidente y los testigos presentes.

B Escriba en la columna azul los datos personales del contratista, la dirección, el número de teléfono y la información relativa al vehículo Lineal.

C Aquí escribe "LINEAR" (el nombre de tu compañía de seguros).

D Escriba siempre los datos personales del conductor de su vehículo.

Y Escriba los datos personales, dirección, número de teléfono e información del vehículo de la otra parte en la columna amarilla.

F Escriba el nombre exacto de la compañía de seguros de la otra parte, lo encontrará en el Certificado de Seguro. Si no estás seguro o no lo encuentras, no lo ingreses, nosotros nos encargamos.

G Complete los datos personales del conductor del otro vehículo

H La columna central contiene múltiples opciones para describir la dinámica del accidente. Para cada parte, marca la casilla que creas que describe mejor el evento. Intente proporcionar tantos detalles como sea posible, asegurándose de que no entren en conflicto entre sí.

I Aquí intenta dibujar la dinámica del accidente y señala lateralmente los puntos donde resultaron dañados los dos vehículos. Si puedes, también toma algunas fotografías (aunque sea desde tu celular) de los daños en ambos vehículos. ¡Podría sernos útil!

L Por favor incluya ambas firmas completas (nombre y apellido).

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro (art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2005)
Se i firmati 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 ☐ si ☐	
4. A. materiali no ☐ si ☐		B. oggetti diversi dal veicolo no ☐ si ☐		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)	

veicolo A 6. contraente/assicurato (indicare contratto d'assicurazione) Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. e E-mail _____ 7. veicolo A. MOTORE B. RIMORCHIO Marca, Tipo _____ N. di targa o telajo _____ Stato d'immatricolazione _____ 8. compagnia d'assicurazione Denominazione _____ N. di polizza _____ Certificato di assicurazione o Carta Verde _____ Valido dal _____ al _____ Agenzia (o ufficio o intermediario) _____ 9. conducente (indicare patente di guida) Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ Stato _____ N. Tel. e E-mail _____ Patente N. _____ 10. indicare con la freccia (→) il punto di impatto del veicolo A 11. danni visibili al veicolo A 14. osservazioni _____	veicolo B 6. contraente/assicurato (indicare contratto d'assicurazione) Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ C.A.P. _____ Stato _____ N. Tel. e E-mail _____ 7. veicolo A. MOTORE B. RIMORCHIO Marca, Tipo _____ N. di targa o telajo _____ Stato d'immatricolazione _____ 8. compagnia d'assicurazione Denominazione _____ N. di polizza _____ Certificato di assicurazione o Carta Verde _____ Valido dal _____ al _____ Agenzia (o ufficio o intermediario) _____ 9. conducente (indicare patente di guida) Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ Indirizzo (comune, provincia, via e numero) _____ Stato _____ N. Tel. e E-mail _____ Patente N. _____ 10. indicare con la freccia (→) il punto di impatto del veicolo B 11. danni visibili al veicolo B 14. osservazioni _____
--	--

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

1. in fermata / in sosta	2. partenza improvvisa	3. svolta a sinistra	4. uscita da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale	5. entrata in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale	6. al semaforo in una piazza a senso rotatorio	7. circolazione su una piazza a senso rotatorio	8. temporanea precedenza nello stesso senso e nella stessa via	9. precedenza nello stesso senso, ma in una via diversa	10. cambio di fila	11. sorpasso	12. girare a destra	13. girare a sinistra	14. retrocedere	15. invadere la sede stradale, invertendo alla circolazione in senso inverso	16. provenire da destra	17. non essere osservati il segnale di precedenza o di senario rosso
--------------------------	------------------------	----------------------	---	--	--	---	--	---	--------------------	--------------	---------------------	-----------------------	-----------------	--	-------------------------	--

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il tracciato delle traiettorie; 2) direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i nomi delle strade.

15. firme dei conducenti

A. _____ B. _____

16. firma dell'Assicurato

Vedere a tergo la dichiarazione dell'Assicurato →

DECLARACIÓN AMIGABLE DE ACCIDENTE.

Utilizando el formulario “CAI” , que deberás llevar dentro del vehículo, podrás describir la escena del accidente Y suministrar a versión preciso Y correcto desde dinámica.

Aquí tiene el agujas fundamentos de sostener presente:



COMPILACIÓN.

Y necesario compilar El módulo CAI en todo el su regiones:

en caso De accidente De cual No seis responsable tú permite De tener El compensación de la compañía de seguros a sentido desde en vigor regulaciones De ley (art.3 DPR 18/7/2006 N° 254).

Y importante traer de vuelta en particular:

- Fecha del izquierda, Ahora Y lugar.
- Placas de matrícula Y Empresas Seguro del vehículos involucrado.
- Circunstancias del accidente.
- Firmas De ambos el Conductores.
- información general del testigos.



FIRMAS.

Y importante Eso El módulo CAI sea firmado de ambos el Conductores.



Y EN CASO DE ¿DESACUERDO?

- Si allá contrapartida No aceptar con allá su versión del hechos suscribir De todos modos El módulo CAI , utilizando el espacio “observaciones” Para dar allá su versión del accidente.
- Informe lo posible intervención desde Autoridad Y el nombres del testigos.



ALLÁ INFORME DEBE SER HECHO DE MANERA OPORTUNA.

Utilizando Spacecar Srl al número de WhatsApp +39-3516928213 Desde Lunes hacia Viernes: 8.30 a. m. a 8.00 p. m. Sábado 8.30-14.00 o por correo electrónico a info@trayectis.com



SERVICIO DE ASISTENCIA CAMINO.

Si tienes necesidad De a ayuda en caso De accidentes o averías, en Italia o en el extranjero, Y a su disposición El Servicio de Asistencia Cuaresma de EuropAssistance , activo 24/7, y seguir las instrucciones del operador al 803.803 desde Italia o al +39-02 58163803 para llamadas desde un número de teléfono extranjero. También le sugerimos que se comunique con nosotros lo antes posible al número de WhatsApp +39-3516928213 . Lunes hacia Viernes: 8.30-20.00 Sábado 8.30-14.00 o por correo electrónico a info@trayectis.com