

Instructions in the event of an accident or vehicle breakdown

General rules of conduct and advices

How a Trayectis customer should behave in the event of an accident in an EU country (with Italian insurance):

1. Safety First (Valid Everywhere):

- **Check for injuries:** The absolute priority is safety.
- **Call the Single European Emergency Number: 112.** This is the great advantage within the EU. 112 is active in all member countries (and also in some non-member countries) and allows you to contact the police, ambulance or fire brigade. 112 operators are often able to respond in several languages, including English, or can put you in touch with an interpreter.
- **Secure the area:** As in Italy, turn on the emergency lights, wear a reflective vest (mandatory in many EU countries even for passengers getting out of the vehicle) and place the warning triangle. Check local regulations on the distance of the triangle, if possible, but immediate safety is the priority.

2. Contact Local Police (via 112):

- 112 will alert the relevant local police. It is always advisable to call the police, especially if:
 - There are injuries.
 - There is a disagreement with the other party.
 - The other vehicle is registered outside the EU or suspicious (e.g. without insurance).
 - You suffer significant damage.
- Even if there are no injuries, a local police report (or an official report) is extremely useful for managing the claim with the insurance.

3. Dealing with the Language Barrier:

- **Using 112:** As mentioned, 112 operators often speak English or can arrange for an interpreter. Calmly explain the situation.
- **European Blue Form (Friendly Incident Report - CID):** This form is standardised at European level and has the same structure in all languages. Even if the sections are written in the local language, the customer can compare it with the Italian version that should be on board to understand what information to include in each field. It is essential to fill it out with the other party, if possible, and sign it. If the other party does not want to sign or there is no agreement, specify this in your notes.
- **Translation app:** Having a translation app on your phone can be helpful for basic communications.
- **Seek help from bystanders/witnesses:** If someone nearby speaks Italian or English, kindly ask for help with the translation.
- **Photograph everything:** Images are a universal language. Photograph in detail the other party's documents (driving license, insurance, registration document), as well as the damage and the scene.

4. Collect Information (Similar to Italy, but with attention to international details):

- **Other party's data:** Name, surname, address, telephone number, insurance company and policy number, vehicle license plate, vehicle nationality (via the initials on the license plate or the Green Card if present).
- **Witness data:** Names, contact details, nationalities.
- **Blue Form (CID):** Complete it in its entirety. If you do not understand something, it is better to leave it blank rather than write incorrect information, or write in your own language and try to make the other party understand what you are writing. It is important to obtain a copy of the completed form.
- **Do not admit guilt or sign documents you do not understand:** If you do not fully understand a document written in another language presented by the police or the other party (other than the CID), it is better not to sign it or specify "signed with reservation of understanding of the text" (if possible in your own language and in English).

5. Contact Trayectis immediately:

- The customer must inform Trayectis immediately of the accident, providing all the details collected and the precise location.
- Follow Trayectis' instructions for roadside assistance (if the vehicle is not running) and for the management of the accident. Trayectis' Italian insurance will be the main contact for the management of the case.

In summary:

What should I do if my vehicle breaks down or stops on the road?

In the event of a breakdown, or after an accident that renders the vehicle unusable, you must call our EuropAssistance Roadside Assistance Service , active 24 hours a day, 24 hours a day, 7 days a week, and follow the operator's instructions on 800.069. 157 from Italy or +39 - 0258245411 for calls from a foreign telephone number.

For details on how to contact the service read **page 3**

What should I do in the event of an accident/injury with a counterparty?

In the event of an accident, we suggest you first contact the police at 112, to analyze the situation and verify the due responsibilities. Subsequently, it is necessary to fill out the CAI (Friendly Incident Report) form (**page 6** with the instructions for filling it out, and **page 4 and 5** the form to fill out) present on board the vehicle (which can also be downloaded from our website in [Downloadable Documents](#)). You will therefore have to send us a digital copy of the CAI form as soon as possible via the WhatsApp number and deliver the paper copy when returning the vehicle.

If the vehicle is not working, contact our EuropAssistance Roadside Assistance Service , active 24 hours a day, 7 days a week, and follow the operator's instructions on 800.069. 157 from Italy or +39-0258245411 for calls from a foreign telephone number, otherwise by clicking on the link: <https://viaggi.quickassistance.it/it/> the call will be started quickly from your smartphone.

What should I do if my vehicle is stolen?

In case of vehicle theft, you must contact us immediately via our WhatsApp number and we will send you a copy of the vehicle registration document (if not already present in the car), which is necessary to file a complaint.

You must, therefore, immediately contact a Public Authority and file a formal complaint, ensuring that the correct owner of the vehicle is indicated, indicated in the top left part of the registration document.

Within 48 hours you must go to our vehicle collection point and hand over the original report and the vehicle keys to our staff. Our staff will close the rental contract on the date of delivery of the report and the keys. If necessary, a copy of the complaint can be provided to you.



INTEGRAZIONE MOBILITA' We Go

Condizioni di Assicurazione – Mod. 24162

AS CONTACT EUROPE ASSISTANCE

In case of need, wherever you are, at any time, the Europ Assistance Organizational Structure is operational 24 hours a day. The specialized personnel of the Europ Assistance Organizational Structure are at your complete disposal, ready to intervene or to indicate the most suitable procedures to resolve any type of problem in the best possible way, as well as to authorize any expenses.

IMPORTANT:

Do not take any action without first having called the Organizational Structure by telephone. The following information must be communicated to the operator immediately:

- type Of intervention required;
- name and surname;
- number from the Insurance Policy (see **POLIZZA N.** in yellow further down the page);
- delivery the telephone number.

You can contact Europ Assistance by clicking on the link: <https://integramobilitawego.quickasssistance.it/> or at the following telephone numbers or using the following QR CODE:



For the sinister Of Assistance Road And Crystals:
 from Italy **800.069.157**
 from Italy or from abroad Tel.: **02.58.24.54.11**
 Fax: **02.58.47.72.01**

IMPORTANT: Not Do Nothing without have Before called there Europ Assistance Organizational Structure

Europ Assistance must process your data and to this end requires, pursuant to the Regulation EU 2016/679 on the protection of personal data, in the event of processing of data relating to health, of your consent. Therefore, by contacting or having Europ Assistance contacted, you freely provide your consent to the processing of your personal data relating to health, as indicated in the Information on data processing received.

To obtain information on the Policy you can call the toll-free number 800-013529 from Italy from Monday to Saturday excluding holidays, from 8.00 to 20.00.

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 non assicurati) (art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2005) (codice delle assicurazioni private)
			no ☐ si ☐ *

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

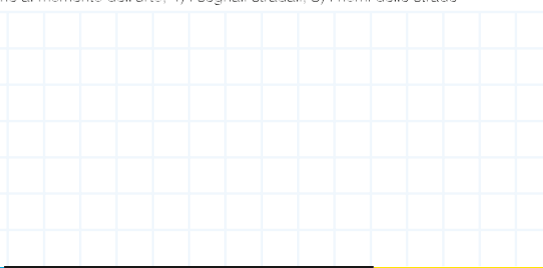


11. danni visibili al veicolo A

14. osservazioni

12. circostanze de l'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 →	
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 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

A

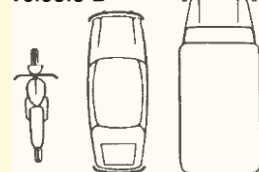
B

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	
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 ☐ si ☐	
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

B

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. ☐

requests to the senses of art.135 D. Legislative Decree 7 September 2005, n.209 - Code of the private insurance for the

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 _____

INSTRUCTIONS FOR THE USE OF THE MODULE FROM «FINDING FRIENDLY FROM ACCIDENT - COMPLAINT FROM LEFT»

1. This form must, pursuant to art. 143 (*), paragraph 1 of Legislative Decree no. 209 of 2005 "Private Insurance Code", be used to report the accident to your insurer in the event of a collision with another motor vehicle.
2. This form can also be used to complete the formalities required by art. 148 paragraph 1 and 2 (**), Legislative Decree no. 209 of 2005: to this end it is sufficient that a copy of it is attached to the compensation request that will be presented to the insurer of the responsible party.
3. Use a Alone module For both the vehicles involved In the left (or 2 modules For The case That In the left are involved 3 vehicles, And Like this via). The module can be provided from a any from the parts. If The module And undersigned also from the other driver it is worth as observation friendly Of accident And produces The effects Of which to the articles 143, second paragraph, and 148, first paragraph, last period, of the Legislative Decree. Legislative Decree n. 209 of 2005.
4. When filling out the form remember:
 - Of to serve oneself For answer to the requests:
 - a) n. 6 And 8 of the questionnaire, of the documents Of insurance (Certificate or Paper green);
 - b) n. 9 of the questionnaire, from the own license Of guide;
 - at no. 10, to indicate with precision on the silhouette of the vehicle reproduced therein The point of crash initial;
 - to the n. 12, Of to affix a cross (X) in the sun boxes in the which I am indicate the circumstances of the accident And to indicate the total number of boxes thus marked;
 - at no. 13, of to draft a graph of the left.
5. If the driver of the other vehicle does not agree to sign the form as well, the part relating to his/her own vehicle (vehicle A) of the form must be filled in completely, while the part relating to the vehicle of the other party (vehicle B) it will be sufficient to answer question no. 7 and indicate the name of the insurance company in no. 8. Where possible, also answer the other questions.
6. Complete the information Of which has need the insurer filling out The module Also on the back and The sheet "further information".
7. If the other driver And in possession Of a module drafted in tongue different, will be able to to be used Also said form, provided that it complies with this one.

Example of compilation

- A** Enter the date, location of the accident and any witnesses present.
- B** Write in the blue column the personal data of the contractor, the address, the telephone number and the information relating to the Linear vehicle.
- C** Here you write "LINEAR" (the name of your insurance company).
- D** Always write the personal information of the driver of your vehicle.
- E** Write the personal details, address, telephone number and vehicle information of the other party in the yellow column.
- F** Write the exact name of the insurance company of the other party, you can find it on the Certificate of Insurance. If you are not sure or can not find it, do not enter it, we will take care of it.
- G** Fill in the driver's personal information of the other vehicle
- H** The central column contains multiple options to describe the dynamics of the accident. For each part, tick the box that you think best describes the event. Try to provide as many details as possible, checking that they do not conflict with each other.
- I** Here try to draw the dynamics of the accident and laterally indicate the points where the two vehicles were damaged. If you can, also take some photos (even from your cell phone) of the damage to both vehicles. It could be useful!
- L** Please include both signatures in full (first and last name).

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 2000

1. data incidente		2. luogo (comune, provincia, via e numero)		3. feriti anche se lievi	
ora		ora		no	
veicolo A o B		oggetti diversi dai veicoli		no	
no		si		no	
si		no		si	

4. materiali

veicolo A o B

no

si

6. contraente/assicurato (veicolo A)

Cognome (obbligatorio)

Nome

Categoria (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z)

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

C.A.P.

Stato

N. Tel. o E-mail

7. veicolo

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

8. compagnia d'assicurazione (vedi verbale di accertamento)

Denominazione

N. di polizza

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 (obbligatorio)

Nome

Data di nascita

Codice Fiscale

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

Stato

N. Tel. o E-mail

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo

no

si

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (casselle a risposta multipla)

1. la frenata (in avanti)

2. la frenata (in rettilineo)

3. la frenata (in curva)

4. la frenata (in rettilineo, ma in una via diversa)

5. la frenata (in curva, ma in una via diversa)

6. la frenata (in rettilineo, ma in una via diversa)

7. la frenata (in curva, ma in una via diversa)

8. la frenata (in rettilineo, ma in una via diversa)

9. la frenata (in curva, ma in una via diversa)

10. la frenata (in rettilineo, ma in una via diversa)

11. la frenata (in curva, ma in una via diversa)

12. la frenata (in rettilineo, ma in una via diversa)

13. la frenata (in curva, ma in una via diversa)

14. la frenata (in rettilineo, ma in una via diversa)

15. la frenata (in curva, ma in una via diversa)

16. la frenata (in rettilineo, ma in una via diversa)

17. la frenata (in curva, ma in una via diversa)

18. la frenata (in rettilineo, ma in una via diversa)

19. la frenata (in curva, ma in una via diversa)

20. la frenata (in rettilineo, ma in una via diversa)

6. contraente/assicurato (veicolo B)

Cognome (obbligatorio)

Nome

Categoria (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z)

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

C.A.P.

Stato

N. Tel. o E-mail

7. veicolo

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

8. compagnia d'assicurazione (vedi verbale di accertamento)

Denominazione

N. di polizza

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 (obbligatorio)

Nome

Data di nascita

Codice Fiscale

Indirizzo (comune, provincia, via e numero)

Stato

N. Tel. o E-mail

La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo

no

si

10. indicare con una freccia (→) il punto di impatto del veicolo A

11. danni visibili al veicolo A

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il tipo di collisione (A: impatto frontale; B: impatto laterale; C: impatto posteriore; D: impatto frontale, ma in una via diversa; E: impatto laterale, ma in una via diversa; F: impatto posteriore, ma in una via diversa); 2) il numero di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'incidente (segnali stradali, semafori, ecc.)

14. osservazioni

15. firme dei conducenti

16. firma dell'assicurato

17. firma dell'assicurato

18. firma dell'assicurato

19. firma dell'assicurato

20. firma dell'assicurato

21. firma dell'assicurato

22. firma dell'assicurato

23. firma dell'assicurato

24. firma dell'assicurato

25. firma dell'assicurato

26. firma dell'assicurato

27. firma dell'assicurato

28. firma dell'assicurato

29. firma dell'assicurato

30. firma dell'assicurato

31. firma dell'assicurato

32. firma dell'assicurato

33. firma dell'assicurato

34. firma dell'assicurato

35. firma dell'assicurato

36. firma dell'assicurato

37. firma dell'assicurato

38. firma dell'assicurato

39. firma dell'assicurato

40. firma dell'assicurato

41. firma dell'assicurato

42. firma dell'assicurato

43. firma dell'assicurato

44. firma dell'assicurato

45. firma dell'assicurato

46. firma dell'assicurato

47. firma dell'assicurato

48. firma dell'assicurato

49. firma dell'assicurato

50. firma dell'assicurato

51. firma dell'assicurato

52. firma dell'assicurato

53. firma dell'assicurato

54. firma dell'assicurato

55. firma dell'assicurato

56. firma dell'assicurato

57. firma dell'assicurato

58. firma dell'assicurato

59. firma dell'assicurato

60. firma dell'assicurato

61. firma dell'assicurato

62. firma dell'assicurato

63. firma dell'assicurato

64. firma dell'assicurato

65. firma dell'assicurato

66. firma dell'assicurato

67. firma dell'assicurato

68. firma dell'assicurato

69. firma dell'assicurato

70. firma dell'assicurato

71. firma dell'assicurato

72. firma dell'assicurato

73. firma dell'assicurato

74. firma dell'assicurato

75. firma dell'assicurato

76. firma dell'assicurato

77. firma dell'assicurato

78. firma dell'assicurato

79. firma dell'assicurato

80. firma dell'assicurato

81. firma dell'assicurato

82. firma dell'assicurato

83. firma dell'assicurato

84. firma dell'assicurato

85. firma dell'assicurato

86. firma dell'assicurato

87. firma dell'assicurato

88. firma dell'assicurato

89. firma dell'assicurato

90. firma dell'assicurato

91. firma dell'assicurato

92. firma dell'assicurato

93. firma dell'assicurato

94. firma dell'assicurato

95. firma dell'assicurato

96. firma dell'assicurato

97. firma dell'assicurato

98. firma dell'assicurato

99. firma dell'assicurato

100. firma dell'assicurato

FRIENDLY ACCIDENT STATEMENT.

Using the “CAI” form , which you must keep inside the vehicle, you can describe the scene of the accident And supply a version precise And correct from the dynamics.

Here you are the points fundamentals from hold present:



COMPILATION.

AND necessary compile The module CAI in all the his parts:

in case Of accident Of which Not six responsible you allows Of have The compensation from the insurance company to senses from the in force regulations Of law (art.3 DPR 18/7/2006 No. 254).

AND important to bring back in particular:

- Date of the left, Now And place.
- License plates And Companies Insurance of the vehicles involved.
- Circumstances of the accident.
- Signatures Of both the drivers.
- General information of the witnesses.



SIGNATURES.

AND important That The module CAI is signed from both the drivers.



AND IN CASE FROM DISAGREEMENT?

- **If there counterpart Not agree** with there your version of the facts **subscribe Anyway The module CAI** , using the space “observations” For give there your version of the accident.
- Report the possible intervention from the Authority And the names of the witnesses.



THERE REPORT MUST TO BE DONE IN A TIMELY MANNER.

Using Spacecar Srl at WhatsApp number **+39-3516928213** From the Monday to the Friday: 8.30-20.00 Saturday 8.30-14.00 or by email to info@spacecarsrl.com



SERVICE FROM ASSISTANCE ROAD.

If you have need Of a help in case Of accidents or breakdowns, in Italy or abroad, And to your disposition The Service of Assistance lent from EuropAssistance , active 24/7, and follow the operator's instructions at 803.803 from Italy or +39-02 58163803 for calls from a foreign telephone number. We also suggest you contact us as soon as possible at WhatsApp number **+39-3516928213** From Monday to the Friday: 8.30-20.00 Saturday 8.30-14.00 or by email to info@trayectis.com