

Istruzioni in caso di incidente o fermo del veicolo

Regole generali di comportamento e consigli

Come deve comportarsi un cliente Trayectis in caso di incidente in un paese UE (con assicurazione italiana):

1. Sicurezza Prima di Tutto (Valido Ovunque):

- **Verificare la presenza di feriti:** La priorità assoluta è la sicurezza.
- **Chiamare il Numero Unico di Emergenza Europeo: 112.** Questo è il grande vantaggio all'interno dell'UE. Il 112 è attivo in tutti i paesi membri (e anche in alcuni non membri) e permette di contattare polizia, ambulanza o vigili del fuoco. Gli operatori del 112 sono spesso in grado di rispondere in più lingue, inclusa l'inglese, o possono mettere in contatto con un interprete.
- **Mettere in sicurezza l'area:** Come in Italia, accendere le luci di emergenza, indossare il giubbotto catarifrangente (obbligatorio in molti paesi UE anche per i passeggeri che scendono dal veicolo) e posizionare il triangolo. Verificare le normative locali sulla distanza del triangolo, se possibile, ma la sicurezza immediata è prioritaria.

2. Contattare le Forze dell'Ordine Locali (tramite il 112):

- Il 112 allerverà la polizia locale competente. È sempre consigliabile far intervenire la polizia, specialmente se:
 - Ci sono feriti.
 - C'è disaccordo con l'altra parte.
 - L'altro veicolo è immatricolato fuori dall'UE o sospetto (es. senza assicurazione).
 - Si subiscono danni significativi.
- Anche se non ci sono feriti, un verbale della polizia locale (o un rapporto ufficiale) è estremamente utile per la gestione del sinistro con l'assicurazione.

3. Gestire la Barriera Linguistica:

- **Usare il 112:** Come detto, gli operatori del 112 spesso parlano inglese o possono trovare un interprete. Spiegare con calma la situazione.
- **Modulo Blu Europeo (Constatazione Amichevole d'Incidente - CID):** Questo modulo è standardizzato a livello europeo e ha la stessa struttura in tutte le lingue. Anche se le sezioni sono scritte nella lingua locale, il cliente può confrontarlo con la versione italiana che dovrebbe avere a bordo per capire quali informazioni inserire in ogni campo. È fondamentale compilarlo con la controparte, se possibile, e firmarlo. Se la controparte non vuole firmare o non c'è accordo, specificarlo nelle proprie annotazioni.
- **App di traduzione:** Avere un'app di traduzione sul telefono può essere d'aiuto per comunicazioni basilari.
- **Cercare aiuto da passanti/testimoni:** Se qualcuno nelle vicinanze parla italiano o inglese, chiedere gentilmente aiuto per la traduzione.
- **Fotografare tutto:** Le immagini sono una lingua universale. Fotografare dettagliatamente i documenti dell'altra parte (patente, assicurazione, carta di circolazione), oltre ai danni e alla scena.

4. Raccogliere Informazioni (Simile all'Italia, ma con attenzione ai dettagli internazionali):

- **Dati della controparte:** Nome, cognome, indirizzo, telefono, compagnia assicurativa e numero di polizza, targa del veicolo, nazionalità del veicolo (tramite la sigla sulla targa o la Carta Verde se presente).
- **Dati dei testimoni:** Nomi, contatti, nazionalità.
- **Modulo Blu (CID):** Compilarlo in ogni sua parte. Se non si capisce qualcosa, meglio lasciare in bianco piuttosto che scrivere informazioni errate, oppure scrivere nella propria lingua e cercare di far capire alla controparte cosa si sta scrivendo. È importante ottenere una copia del modulo compilato.
- **Non ammettere colpe o firmare documenti non compresi:** Se non si comprende appieno un documento scritto in un'altra lingua presentato dalla polizia o dalla controparte (che non sia il CID), è meglio non firmarlo o specificare "firmato con riserva di comprensione del testo" (se possibile nella propria lingua e in inglese).

5. Contattare Immediatamente Trayectis:

- Il cliente deve informare **subito** Trayectis dell'incidente, fornendo tutti i dettagli raccolti e la località precisa.
- Seguire le istruzioni di Trayectis per l'assistenza stradale (se il veicolo non è marciante) e per la gestione del sinistro. L'assicurazione italiana di Trayectis sarà il riferimento principale per la gestione della pratica.

In sintesi:

Cosa devo fare in caso di guasto o fermo del veicolo sulla strada?

In caso di guasto, o dopo un incidente che renda inutilizzabile il veicolo, è necessario chiamare il nostro Servizio di Assistenza Stradale EuropAssistance, attivo 24 ore su 24, 24 ore su 24, 7 giorni su 7, e seguire le istruzioni dell'operatore al numero 800.069.157 dall'Italia o al numero +39 -0258245411 per chiamate da numero telefonico estero.

Per dettagli su come contattare il servizio leggere **pagina 3**

Cosa devo fare in caso di sinistro/sinistro con controparte?

In caso di incidente, suggeriamo di contattare prima le forze dell'ordine al numero 112, per analizzare la situazione e verificare le dovute responsabilità. Successivamente, è necessario compilare il modulo CAI (Costatazione Amichevole di Incidente) (**pagina 6** con le istruzioni di compilazione, e **pagina 4 e 5** il modulo da compilare) presente a bordo del veicolo (che può comunque essere scaricato dal nostro sito in [Documenti scaricabili](#)). Dovrai pertanto inviarci al più presto tramite il numero WhatsApp una copia digitale del modulo CAI e consegnare la copia cartacea al momento della riconsegna del veicolo.

Se il veicolo non è funzionante, contatta il nostro Servizio di Assistenza Stradale EuropAssistance, attivo 24 ore su 24, 24 ore su 24, 7 giorni su 7, e segui le indicazioni dell'operatore al numero 800.069.157 dall'Italia o al numero +39-0258245411 per chiamate da numero telefonico estero, altrimenti cliccando sul link: <https://viaggi.quickassistance.it/it/> la chiamata verrà avviata velocemente dal tuo smartphone.

Cosa devo fare se il mio veicolo viene rubato?

In caso di furto del veicolo, devi contattarci immediatamente tramite il nostro numero WhatsApp e ti invieremo copia della carta di circolazione (se non già presente in macchina), necessaria per sporgere denuncia.

Dovrai, quindi, rivolgerti immediatamente ad una Pubblica Autorità e sporgere formale denuncia, assicurandoti che venga indicato il corretto proprietario del veicolo, indicato nella parte in alto a sinistra del libretto di circolazione.

Entro 48 ore dovrai recarti presso il nostro punto di ritiro del veicolo e consegnare al nostro personale il verbale originale e le chiavi del veicolo. Il nostro personale provvederà a chiudere il contratto di locazione alla data di consegna della denuncia e delle chiavi. Se necessario, ti potrà essere fornita una copia del reclamo.



INTEGRAZIONE MOBILITA' We Go

Condizioni di Assicurazione – Mod. 24162

COME CONTATTARE EUROP ASSISTANCE

In caso di necessità, dovunque ci si trovi, in qualsiasi momento, la Struttura Organizzativa di Europ Assistance è in funzione 24 ore su 24.

Il personale specializzato della Struttura Organizzativa di Europ Assistance è a sua completa disposizione, pronto ad intervenire o ad indicare le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema oltre ad autorizzare eventuali spese.

IMPORTANTE:

Non prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Struttura Organizzativa. Si dovranno comunicare subito all'operatore le seguenti informazioni:

- tipo di intervento richiesto;
- nome e cognome;
- numero della Polizza (vedere **POLIZZA N.** in giallo pi) in basso alla pagina);
- recapito telefonico.

Puoi contattare Europ Assistance cliccando sul link: <https://integrazionemobilitawego.quickassistance.it/> o ai seguenti recapiti telefonici o utilizzando il seguente QR CODE:



Per i sinistri di Assistenza Stradale e Cristalli:
dall'Italia **800.069.157**
dall'Italia o dall'estero Tel.: **02.58.24.54.11**
Fax: **02.58.47.72.01**

IMPORTANTE: non fare niente senza avere prima chiamato la Struttura Organizzativa di Europ Assistance

Europ Assistance per poter erogare le prestazioni/garanzie previste in Polizza deve effettuare il trattamento dei tuoi dati e a tal fine necessita, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali, in caso di trattamento di dati relativi alla salute, del tuo consenso. Pertanto, contattando o facendo contattare Europ Assistance, fornisci liberamente il tuo consenso al trattamento dei tuoi dati personali relativi alla salute, così come indicato nell'Informativa sul trattamento dei dati ricevuta.

Per avere informazioni sulla Polizza puoi telefonare dall'Italia il Numero Verde 800-013529 dal lunedì al sabato esclusi i festivi, dalle ore 8.00 alle ore 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

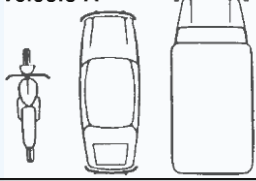
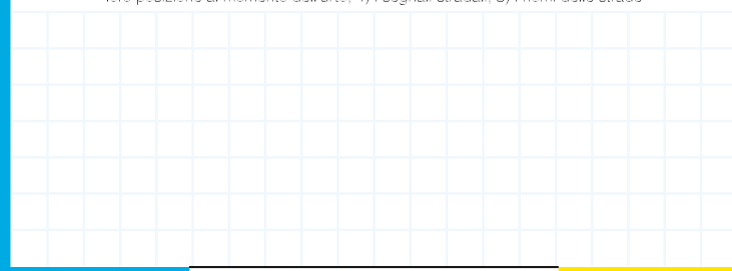
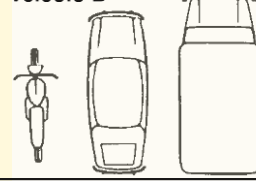
DATI DI POLIZZA

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 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		12. circostanze de l'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)		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 _____		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		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>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	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
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 LINEAR ASSICURAZIONI 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 _____															
10. indicare con una freccia (+) il punto d'urto iniziale del veicolo A 		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 		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		15. firma dei conducenti A _____ 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

C'è stato intervento dell'Autorità?

si ☐

no ☐

Quale Autorità è intervenuta?

CC ☐

P.S. ☐

VV.UU. ☐

richieste ai sensi dell'art.135 D. Lgs.7 settembre 2005, n.209 - Codice delle assicurazioni private per l'alimentazione

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 _____

ISTRUZIONI PER L'IMPIEGO DEL MODULO DI «CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE - DENUNCIA DI SINISTRO»

1. Il presente modulo deve, a norma dell'art. 143 (*), comma 1 del D. Lgs. n. 209 del 2005 "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 dall'art. 148 comma 1 e 2 (**), D. Lgs. n. 209 del 2005: a tal fine è sufficiente che copia di esso venga allegata alla richiesta di risarcimento che sarà presentata all'assicuratore del responsabile.
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 agli articoli 143, secondo comma, e 148 primo comma, ultimo periodo, del D. Lgs. n. 209 del 2005.
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.

Esempio di compilazione

- A** Inserisci la data, il luogo del sinistro e l'eventuale presenza di testimoni.
- B** Scrivi nella colonna blu i dati anagrafici del contraente, l'indirizzo, il numero di telefono e le informazioni relative al veicolo Linear.
- C** Qui scrivi "LINEAR" (il nome della tua compagnia di assicurazione).
- D** Scrivi sempre le informazioni anagrafiche del conducente del tuo veicolo.
- E** Scrivi nella colonna gialla i dati anagrafici, l'indirizzo, il numero di telefono e le informazioni del veicolo della controparte.
- F** Scrivi esattamente il nome della compagnia di assicurazione della controparte, puoi trovarla sul Certificato di assicurazione. Se non sei sicuro o non riesci a trovarla non inserirla, ci pensiamo noi.
- G** Compila con le informazioni anagrafiche del conducente dell'altro veicolo
- H** La colonna centrale contiene opzioni multiple per descrivere la dinamica dell'incidente. Barra per ogni parte la casella che ritieni descriva meglio l'evento. Cerca di fornire quanti più dettagli possibile controllando che non siano in contrasto tra loro.
- I** Qui prova a disegnare la dinamica dell'incidente e lateralmente indica i punti nei quali i due veicoli sono stati danneggiati. Se ti è possibile scatta anche qualche foto (anche dal tuo cellulare) dei danni occorsi a entrambi i veicoli. Potrà esserci utile!
- L** Inserite entrambe le firme per esteso (nome e cognome).

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro (art. 143 D.Lgs. n. 209 del 2005)
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. 294 del 2006

1. data incidente		2. luogo (città, provincia, via e numero)	3. terzi anche se l'ivi	
no ☐ sì ☐		no ☐ sì ☐		no ☐ sì ☐
4. oggetti diversi dal veicolo		5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (scrivere su un foglio di trasporto nel riquadro A o B)		
no ☐ sì ☐		no ☐ sì ☐		

veicolo A 6. contraente/assicurato (indicare certificato d'assicurazione) Cognome (in stampato) 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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">A MOTORE</td> <td style="width: 50%;">RIMORCHIO</td> </tr> <tr> <td>Marca, Tipo</td> <td>Marca, Tipo</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> </table> 8. compagnia d'assicurazione (indicare ufficio d'assicurazione) Denominazione N. di polizza N. di carta verde Certificato di assicurazione o Carta Verde Valido dal al Agente (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 (indicare patente di guida) Cognome (in stampato) Nome Data di nascita Codice Fiscale Indirizzo (comune, provincia, via e numero) Stato N. Tel. o E-mail Patente N. Catag. (A, B, ...) valida fino al 10. indicare il punto di impatto del veicolo A 11. danni visibili al veicolo A	A MOTORE	RIMORCHIO	Marca, Tipo	Marca, Tipo	N. di targa o telaio	N. di targa o telaio	Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione	veicolo B 12. circostanze dell'incidente Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (segnare l'ipotesi non certa) 1. in fermata / in sosta 2. partenza / arrivo 3. svolta a sinistra / a destra 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 o senso rotatorio 7. circolazione su una piazza o senso rotatorio 8. temporanea provvisoria nella stessa corsia o nella stessa fila 9. procedere nella stessa corsia, ma in una fila diversa 10. cambio fila 11. sorpasso 12. girare a destra 13. girare a sinistra 14. retrocedere 15. inversione (o sede atipica) riservata alla circolazione in senso inverso 16. provenire da destra 17. non essere osservato il segnale di precedenza o di precedenza reversa 18. indicare il numero di caselle barrate con una croce 19. Il presente documento non costituisce alcun riconoscimento di responsabilità bensì una mera relazione dell'evento delle persone e dei fatti, per una rapida descrizione. 13. grafico dell'incidente al momento dell'urto Indicare: 1) il tipo di veicolo; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i nomi delle strade 14. osservazioni 15. firma del conducente 16. osservazioni
A MOTORE	RIMORCHIO								
Marca, Tipo	Marca, Tipo								
N. di targa o telaio	N. di targa o telaio								
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione								

* In caso di lesioni o di danni materiali a non essere dal veicolo A o B, indicare, nella casella a fianco, l'indirizzo e l'indirizzo del danneggiato

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

Vedere a tergo la dichiarazione dell'Assicurato

CONSTATAZIONE AMICHEVOLE DI INCIDENTE.

Tramite il modulo “CAI”, che devi conservare all’interno del veicolo, puoi descrivere la scena dell’incidente e fornire una versione precisa e corretta della dinamica.

Ecco i punti fondamentali da tenere presenti:



COMPILAZIONE.

È necessario compilare il modulo CAI in tutte le sue parti:

in caso di incidente di cui non sei responsabile ti permette di avere il risarcimento dalla compagnia di assicurazione ai sensi della vigente normativa di legge (art.3 D.P.R. 18/7/2006 N° 254).

È importante riportare in particolare:

- Data del sinistro, ora e luogo.
- Targhe e Compagnie Assicuratrici dei veicoli coinvolti.
- Circostanze dell’incidente.
- Firme di entrambi i conducenti.
- Generalità dei testimoni.



FIRME.

È importante che il modulo CAI sia firmato da entrambi i conducenti.



E IN CASO DI DISACCORDO?

- Se la controparte non concorda con la tua versione dei fatti **sottoscrivi comunque il modulo CAI**, utilizzando lo spazio “osservazioni” per dare la tua versione dell’incidente.
- Segnala l’eventuale intervento delle Autorità e i nominativi dei testimoni.



LA SEGNALAZIONE DEVE ESSERE EFFETTUATA TEMPESTIVAMENTE.

Utilizzando a Spacecar Srl al numero WhatsApp **+39-3516928213** Dal lunedì al venerdì: **8.30-20.00** sabato **8.30-14.00** o tramite mail all’indirizzo info@spacecarsrl.com



SERVIZIO DI ASSISTENZA STRADALE.

Se hai bisogno di un aiuto in caso di incidenti o guasti, in Italia o all'estero, è a tua disposizione il Servizio di Assistenza prestato da EuropAssistance, attiva H24 24/7, e seguire le istruzioni dell’operatore al numero 803.803 dall’Italia o il numero +39-02 58163803 per chiamate da numero di telefono estero. Ti suggeriamo inoltre di contattarci al più presto al numero di WhatsApp **+39-3516928213** Dal lunedì al venerdì: **8.30-20.00** sabato **8.30-14.00** o tramite mail all’indirizzo info@spacecarsrl.com