

DECLARACIÓN AMISTOSA DE ACCIDENTE

1 Fecha del Accidente	Hora	2 Localización	Lugar	3 Víctima(s) incluso leve(s)
		País		no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>

4 Daños materiales	5 Testigos: nombre, dirección, tel.
Vehículos distintos de A y B no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	
objetos distintos al vehículo no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	

Vehículo A

6 Asegurado (véase póliza de seguro)

NOMBRE: _____

Apellidos: _____

Dirección: _____

Código Postal: _____ País: _____

Tel. o E-mail: _____

7 Vehículo

VEHÍCULO A MOTOR	REMOLQUE
Marca, modelo	
Matrícula (o bastidor)	Matrícula (o bastidor)
País de matrícula	País de matrícula

8 Aseguradora (véase póliza de seguro)

NOMBRE: _____

N.º de póliza: _____

N.º de Carta Verde: _____

Certificado o Carta Verde válida desde _____ hasta _____

Agencia (oficina o corredor): _____

Nombre: _____

Dirección: _____

País: _____

Tel. o E-mail: _____

¿Los daños propios del vehículo están asegurados?
no si

9 Conductor (ver permiso de conducir)

NOMBRE: _____

Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

País: _____

Tel. o E-mail: _____

Permiso de conducir n.º _____

Categoría (A, B, ...): _____

Permiso válido hasta: _____

10 Indicar el punto de choque inicial con una flecha →

11 Daños apreciados al vehículo A:

14 Observaciones:

A

12. CIRCUNSTANCIAS

Poner un aspa (x) en cada casilla que proceda para precisar el croquis
** tachar las circunstancias no válidas*

<p>A</p> <p><input type="checkbox"/> 1 * Estaba estacionado/parado</p> <p><input type="checkbox"/> 2 * Salía de un estacionamiento/abriendo puerta</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Iba a estacionar</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Salía de un aparcamiento, de un lugar privado, de un camino de tierra</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Entraba a un aparcamiento, a un lugar privado, a un camino de tierra</p> <p><input type="checkbox"/> 6 Entraba a una plaza de sentido giratorio</p> <p><input type="checkbox"/> 7 Circulaba por una plaza de sentido giratorio</p> <p><input type="checkbox"/> 8 Colisionó en la parte de atrás al otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril</p> <p><input type="checkbox"/> 9 Circulaba en el mismo sentido y en carril diferente</p> <p><input type="checkbox"/> 10 Cambiaba de carril</p> <p><input type="checkbox"/> 11 Adelantaba</p> <p><input type="checkbox"/> 12 Giraba a la derecha</p> <p><input type="checkbox"/> 13 Giraba a la izquierda</p> <p><input type="checkbox"/> 14 Daba marcha atrás</p> <p><input type="checkbox"/> 15 Invasión la parte reservada a la circulación en sentido inverso</p> <p><input type="checkbox"/> 16 Venía de la derecha (en un cruce)</p> <p><input type="checkbox"/> 17 No respetó la señal de preferencia o semáforo en rojo</p> <p><input type="checkbox"/> ← indicar número de casillas marcadas →</p>	<p>B</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4</p> <p><input type="checkbox"/> 5</p> <p><input type="checkbox"/> 6</p> <p><input type="checkbox"/> 7</p> <p><input type="checkbox"/> 8</p> <p><input type="checkbox"/> 9</p> <p><input type="checkbox"/> 10</p> <p><input type="checkbox"/> 11</p> <p><input type="checkbox"/> 12</p> <p><input type="checkbox"/> 13</p> <p><input type="checkbox"/> 14</p> <p><input type="checkbox"/> 15</p> <p><input type="checkbox"/> 16</p> <p><input type="checkbox"/> 17</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

La firma de ambos conductores es obligatoria
No implica reconocimiento de responsabilidad, pero una correcta consignación de todos los datos facilita la tramitación

13 Croquis del Accidente (en el momento de la colisión) **13**

Precisar: 1. situación - 2. dirección por flechas de los vehículos A, B - 3. su posición en el momento de la colisión - 4. señales de tráfico - 5. nombre de las calles (o carreteras)

Vehículo B

6 Asegurado (véase póliza de seguro)

NOMBRE: _____

Apellidos: _____

Dirección: _____

Código Postal: _____ País: _____

Tel. o E-mail: _____

7 Vehículo

VEHÍCULO A MOTOR	REMOLQUE
Marca, modelo	
Matrícula (o bastidor)	Matrícula (o bastidor)
País de matrícula	País de matrícula

8 Aseguradora (véase póliza de seguro)

NOMBRE: _____

N.º de póliza: _____

N.º de Carta Verde: _____

Certificado o Carta Verde válida desde _____ hasta _____

Agencia (oficina o corredor): _____

Nombre: _____

Dirección: _____

País: _____

Tel. o E-mail: _____

¿Los daños propios del vehículo están asegurados?
no si

9 Conductor (ver permiso de conducir)

NOMBRE: _____

Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

País: _____

Tel. o E-mail: _____

Permiso de conducir n.º _____

Categoría (A, B, ...): _____

Permiso válido hasta: _____

10 Indicar el punto de choque inicial con una flecha →

11 Daños apreciados al vehículo B:

14 Observaciones:

B

15 Firma de los conductores **15**

Los datos personales suministrados serán objeto de tratamiento y se utilizarán por las respectivas entidades aseguradoras, con la exclusiva finalidad de tramitar la reclamación que pueda tener lugar como consecuencia de un siniestro que motive la Declaración, ante las cuales, de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación.

declaración: a cumplimentar por el Asegurado. Presentar a la Entidad Aseguradora dentro de los 7 días siguientes a la ocurrencia del accidente.

Tiene póliza de ocupantes SI NO

Espacio reservado para la Entidad Aseguradora

16. NOMBRE DEL ASEGURADO:

17. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:

18. INTERVENCIÓN DE AUTORIDADES: SI NO

POLICÍA QUE HA INTERVENIDO

19. DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO:

TIPO _____ USO _____ COLOR _____

MERCANCÍA: PROPIA O DE TERCEROS

LUGAR HABITUAL DE GARAJE _____

21. PERITACIÓN

VEHÍCULO ASEGURADO: Color _____ Taller en que será reparado _____

VEHÍCULO CONTRARIO: Color _____ Taller en que será reparado _____

OTROS DATOS: _____

22. OTROS VEHÍCULOS INTERVINIENTES (Además del A y B)

VEHÍCULO C

VEHÍCULO D

NOMBRE _____
APELLIDOS _____
MARCA _____
MODELO _____
MATRÍCULA _____
ASEGURADORA _____
N.º DE PÓLIZA _____
DAÑOS VISIBLES _____

23. DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALES

24. DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIMAS (Si existen más de dos víctimas utilizar otra declaración)

NOMBRE _____
APELLIDOS _____
DIRECCIÓN _____
EDAD Y ESTADO CIVIL _____ EDAD ESTADO CIVIL _____
PROFESIÓN Y SEXO _____ PROFESIÓN _____ SEXO _____
PARENTESCO CON EL CONDUCTOR _____
PARENTESCO CON EL ASEGURADO _____
ASALARIADO DEL ASEGURADO _____ SI NO
CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA _____
DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES _____
CENTRO ASISTENCIAL _____

{ PEATÓN
CONDUCTOR DEL VEHÍCULO A B C D
OCUPANTE DEL VEHÍCULO A B C D

{ PEATÓN
CONDUCTOR DEL VEHÍCULO A B C D
OCUPANTE DEL VEHÍCULO A B C D

En _____ a _____ de _____
FIRMA DEL ASEGURADO

(En caso de no firmar el asegurado, indicar los motivos y quién lo hace en su nombre).

25. OBSERVACIONES

Observaciones area with horizontal lines for text entry.