

DECLARACIÓN AMISTOSA DE ACCIDENTE

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

4 Daños materiales

Vehículos distintos de A y B
no sí

objetos distintos al vehículo
no sí

5 Testigos: nombre, dirección, tel.

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 sí

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:

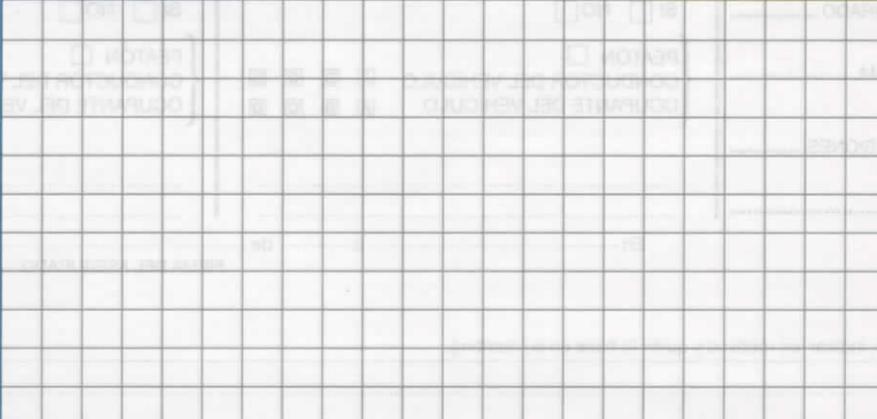
12. CIRCUNSTANCIAS

<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 Invadía 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 → <input type="checkbox"/></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)

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 sí

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:

15 Firma de los conductores **15**

A **B**

14 Observaciones:

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 del siniestro que motiva 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.