

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
 Vehículos distintos de A y B objetos distintos al vehículo
 no si no si

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 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:

12. CIRCUNSTANCIAS

↓ Poner un aspa (x) en cada casilla que proceda para precisar el croquis ↓
A **B**

**tachar las circunstancias no válidas*

1 *Estaba estacionado/parado 1
 2 *Salía de un estacionamiento/abriendo puerta 2
 3 Iba a estacionar 3
 4 Salía de un aparcamiento, de un lugar privado, de un camino de tierra 4
 5 Entrada a un aparcamiento, a un lugar privado, a un camino de tierra 5
 6 Entrada a una plaza de sentido giratorio 6
 7 Circulaba por una plaza de sentido giratorio 7
 8 Colisionó en la parte de atrás al otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril 8
 9 Circulaba en el mismo sentido y en carril diferente 9
 10 Cambiaba de carril 10
 11 Adelantaba 11
 12 Giraba a la derecha 12
 13 Giraba a la izquierda 13
 14 Daba marcha atrás 14
 15 Invadía la parte reservada a la circulación en sentido inverso 15
 16 Venía de la derecha (en un cruce) 16
 17 No respetó la señal de preferencia o semáforo en rojo 17

← **Indicar número de casillas marcadas** →

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 la flecha →

11 Daños apreciados al vehículo A

14 Observaciones

15 Firma de los conductores **15**

A **B**

10 Indicar el punto de choque inicial con la flecha →

11 Daños apreciados al vehículo 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 motivó la Declaración, ante la cual, de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, pueden ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación.