

DECLARACIÓN AMISTOSA DE ACCIDENTE

1 Fecha del Accidente: _____ Hora: _____		2 Localización: Lugar: _____ País: _____		3 Víctima(s) incluso leve(s): no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	
4 Daños materiales: Vehículos distintos de A y B: no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> objetos distintos al vehículo: no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		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: _____

14 Observaciones: _____

12. CIRCUNSTANCIAS

↓
A Poner un apa 00 en cada casilla que proceda para precisar el croquis *Marcar las circunstancias con 0/0/0/0 B ↓

1 *Entraba estacionado/parado

2 *Sala de un estacionamiento* abriendo puerta

3 iba a estacionar

4 Sala de un aparcamiento, de un lugar privado, de un camino de tierra

5 Entraba a un aparcamiento, a un lugar privado, a un camino de tierra

6 Entraba a una plaza de sentido contrario

7 Circulaba por una plaza de sentido contrario

8 Colisionó en la parte de atrás al otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril

9 Circulaba en el mismo sentido y en carril diferente

10 Cambiaba de carril

11 adelantaba

12 Giraba a la derecha

13 Giraba a la izquierda

14 Daba marcha atrás

15 Invadía la parte reservada a la circulación en sentido inverso

16 Venía de la derecha (en un cruce)

17 No respetó la señal de preferencia o semáforo en rojo

← Indicar número de casillas marcadas →

La firma de ambos conductores es obligatoria.
Necesaria responsabilidad por una correcta consignación de todos los datos facilitados.

10 Croquis del Accidente en el momento de la colisión 11

Puntos: 1. ubicación; 2. dirección por línea de los vehículos A, B; 3. el punto en el momento de colisión; 4. sentido de tráfico; 5. sentido de la calle de circulación.

15 Firma de los conductores 15

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: _____