

DECLARACIÓN AMISTOSA DE ACCIDENTE

1 Fecha del Accidente	Hora	2 Localización	Lugar	3 Víctima(s) incluso leve(s)
		Pais		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: Pais:
 Tel. o E-mail:

7 Vehículo

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

12. CIRCUNSTANCIAS

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

**tachar las circunstancias no válidas*

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

15 Firma de los conductores **15**

Vehículo B

6 Asegurado (véase póliza de seguro)
 NOMBRE:
 Apellidos:
 Dirección:
 Código Postal: Pais:
 Tel. o E-mail:

7 Vehículo

VEHÍCULO A MOTOR	REMOLQUE
Marca, modelo	
Matrícula (o bastidor)	Matrícula (o bastidor)
Pais de matrícula	Pais 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:
 Pais:
 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:
 Pais:
 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 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 ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación.