

DECLARACIÓN AMISTOSA DE ACCIDENTE

1 Fecha del Accidente

Hora

2 Localización

Lugar

3 Víctima(s) incluso leve(s)

no

si

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

Marca, modelo

Matrícula (o bastidor)

País de matrícula

REMOLQUE

Matrícula (o bastidor)

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

↓

A

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

↓

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

Invasión 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

Marca, modelo

Matrícula (o bastidor)

País de matrícula

REMOLQUE

Matrícula (o bastidor)

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

15 Firma de los conductores

15

10 Indicar el punto de choque inicial con la flecha →

11 Daños apreciados al vehículo B

14 Observaciones

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 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

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:
TIPOUSOCOLOR
MERCANCÍA: PROPIA ☐ O DE TERCEROS ☐
LUGAR HABITUAL DE GARAJE:

20. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO:
NOMBRE
APELLIDOS
EDADSEXOESTADO CIVIL
PROFESIÓNTFNO
ANTIGÜEDAD CARNET: INFERIOR A 2 AÑOS SI ☐ NO ☐
EL CONDUCTOR ES HABITUAL SI ☐ NO ☐
ES DEPENDIENTE / ASALARIADO DEL ASEGURADO SI ☐ NO ☐
PARENTESCO O RELACIÓN CON EL ASEGURADO

21. PERITACIÓN:
VEHÍCULO ASEGURADO: ColorTaller en que será reparado
VEHICULO CONTRARIO: ColorTaller 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	EDAD ☐ ESTADO CIVIL
PROFESIÓN Y SEXO	PROFESIÓN .....SEXO	PROFESIÓN .....SEXO
PARENTESCO CON EL CONDUCTOR .....	.....	.....
PARENTESCO CON EL ASEGURADO .....	.....	.....
ASALARIADO DEL ASEGURADO	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
CONDICIÓN DE LA VICTIMA	PEATÓN ☐ CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ☐ OCUPANTE DEL VEHÍCULO ☐	PEATÓN ☐ CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ☐ OCUPANTE DEL VEHÍCULO ☐
DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES .....	.....	.....
CENTRO ASISTENCIAL .....	.....	.....
En	a	de .....de
		FIRMA DEL ASEGURADO

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

25. OBSERVACIONES: