

declaración amistosa de accidente de automóvil

No implica reconocimiento de responsabilidad, pero una correcta consignación de todos los datos facilita la tramitación.

La firma de AMBOS conductores es obligatoria

1. Fecha accidente _____ hora _____	2. Lugar (Estado, provincia, población, calle o carretera, etc.) _____	3. Víctima(s) incluso leve(s) NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> *
4. Daños materiales distintos a los de los vehículos A y B NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> *	5. Testigos. Nombre, dirección y teléfono (precisar cuando se trata de ocupantes si son del A o del B).	

vehículo A

6. Asegurado (véase póliza de Seguro)

Nombre (mayúsculas) _____
 Apellidos _____
 Dirección (calle y n.º) _____
 Localidad (y c. postal) _____
 N.º telf. (de 9 h. a 17 h.) _____
 ¿El Asegurado puede recuperar el IVA referente al vehículo? NO SI *

7. Vehículo

Marca, modelo _____
 N.º de matrícula (o bastidor) _____

8. Aseguradora

N.º de póliza _____
 Agencia _____
 N.º de carta verde _____
 (Para los extranjeros)
 Certificado o Carta verde | válido hasta _____
 ¿Los daños propios del vehículo están asegurados? NO SI *

9. Conductor (ver permiso de conducir)

Nombre (mayúsculas) _____
 Apellidos _____
 Dirección _____
 Permiso de conducir n.º _____
 Categoría (A, B, ...) _____ Expedido en _____ el _____
 Permiso válido hasta _____

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

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

← Indicar n.º casillas marcadas →

vehículo B

6. Asegurado (véase póliza de Seguro)

Nombre (mayúsculas) _____
 Apellidos _____
 Dirección (calle y n.º) _____
 Localidad (y c. postal) _____
 N.º telf. (de 9 h. a 17 h.) _____
 ¿El Asegurado puede recuperar el IVA referente al vehículo? NO SI *

7. Vehículo

Marca, modelo _____
 N.º de matrícula (o bastidor) _____

8. Aseguradora

N.º de póliza _____
 Agencia _____
 N.º de carta verde _____
 (Para los extranjeros)
 Certificado o Carta verde | válido hasta _____
 ¿Los daños propios del vehículo están asegurados? NO SI *

9. Conductor (ver permiso de conducir)

Nombre (mayúsculas) _____
 Apellidos _____
 Dirección _____
 Permiso de conducir n.º _____
 Categoría (A, B, ...) _____ Expedido en _____ el _____
 Permiso válido hasta _____

10. Indicar por una flecha (→) el punto de choque inicial

11. Daños apreciados

13. Croquis del accidente
 Precisar: 1. situación. - 2. dirección (por flechas) de los vehículos A y B. - 3. su posición en el momento de la colisión. - 4. señales de tráfico. - 5. nombre de las calles (o carreteras).

10. Indicar por una flecha (→) el punto de choque inicial

11. Daños apreciados

14. Observaciones

15. Firma de los dos conductores

A _____ B _____

14. Observaciones

* ...