|  |
| --- |
| DECLARACIÓN AMISTOSA DE ACCIDENTE |
| No implica reconocimiento de responsabilidad, pero una correcta consignación de todos los datos facilita la tramitación. | La firma de AMBOS conductores es obligatoria |
| 1. Fechadel accidente | **Hora** | 2. Lugar(Estado, provincia, población, calle o carretera, etc.) | 3. Víctima(s)incluso leve(s) |
|       |       |       | **No** **[ ]  Si** **[ ]  \*** |
| 4. Daños materialesdistintos a los de vehículos A y B | 5. Testigos Nombre, dirección y teléfono (precisar cuando se trata de ocupantes si son del A o del B |
| **No** **[ ]  Si** **[ ]  \*** |       |
|  **VEHÍCULO A** |  |  | **12. Circunstancias** |  |  | **VEHÍCULO B** |
| **6. Asegurado** (véase póliza de Seguro)Nombre      Apellidos      Dirección      Localidad      C.P.       Teléfono      ¿El asegurado puede recuperar el IVA referente al vehículo? Si [ ]  No [ ] **7. Vehículo**Marca, Modelo     Matrícula      **8. Aseguradora**     Nº Póliza      Agencia      Para los extranjeros Nº Carta verde      Validez carta verde      ¿Los daños propios del vehículo están asegurados? Si [ ]  No [ ] **9. Conductor** (*ver permiso conducir*)Nombre      Apellidos      Dirección      Permiso conducir nº      Categoría  Expedido en       el      Permiso válido hasta       |  |  | **Active cada casilla que proceda para precisar el croquis.** |  |  | **6. Asegurado** (véase póliza de Seguro)Nombre      Apellidos      Dirección      Localidad      C.P.       Teléfono      ¿El asegurado puede recuperar el IVA referente al vehículo? Si [ ]  No [ ] **7. Vehículo**Marca, Modelo     Matrícula      **8. Aseguradora**     Nº Póliza      Agencia      Para los extranjeros Nº Carta verde      Validez carta verde      ¿Los daños propios del vehículo están asegurados? Si [ ]  No [ ] **9. Conductor** (*ver permiso conducir*)Nombre      Apellidos      Dirección      Permiso conducir nº      Categoría Expedido en       el      Permiso válido hasta       |
| [ ]  | **1** | Estaba estacionado | **1** | [ ]  |
| [ ]  | **2** | **Salía de un estacionamiento** | **2** | [ ]  |
| [ ]  | **3** | **Iba a estacionar** | **3** | [ ]  |
| [ ]  | **4** | **Salía de un aparcamiento, de un lugar privado, de un camino de tierra** | **4** | [ ]  |
| [ ]  | **5** | **Entraba a un aparcamiento, a un lugar privado o a un camino de tierra** | **5** | [ ]  |
| [ ]  | **6** | **Entraba en 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 diferente carril** | **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** | **17** | [ ]  |
|    |  | **Indicar nº de casillas marcadas** |  |    |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **10. Indicar con una flecha el punto de choque inicial.**parte_autos |  | **13. Croquis del accidente**Precisar: 1. situación, 2. dirección (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 con una flecha el punto de choque inicial.****parte_autos** |
| **11. Daños apreciados**      |  |  | **11. Daños apreciados**      |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14. Observaciones** |  | **15. Firma de los dos conductores** |  |  |  | **14. Observaciones** |
|  |  |  |  |  |  |
| \* En caso de heridos o daños materiales distintos que los de los vehículos A y B, recoger los datos identificadores, dirección, etc. |  | No modificar estas diligencias después de firmadas y separados los ejemplares de los dos conductores. |

|  |  |
| --- | --- |
| 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? Sí [ ]  No [ ]  |  |
| **16. Nombre del Asegurado**  |
| **17. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE** | **18. INTERVENCIÓN DE AUTORIDADES** Sí [ ]  No**[ ]** POLICÍA QUE HA INTERVENIDO      JUZGADO       |
| **19.** **DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO:**TIPO       USO       COLOR      MERCANCÍA: PROPIA [ ]  O DE TERCEROS [ ] LUGAR HABITUAL DE GARAJE      REMOLQUE: SI [ ]  NO [ ]  MATRICULA       |
| **21. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO:**NOMBRE      APELLIDOS      EDAD     SEXO  ESTADO CIVIL PROFESIÓN       TFNO      ANTIGÜEDAD DE CARNÉ: INFERIOR A 2 AÑOS SI [ ]  NO [ ] ES EL CONDUCTOR HABITUAL SI [ ]  NO [ ] ES DEPENDIENTE/ASALARIADO DEL ASEGURADO SI [ ]  NO [ ] PARENTESCO O RELACIÓN CON EL ASEGURADO       | **20. DAÑOS APRECIADOS**     parte_autos parte_autos VEHÍCULO ASEGURADO VEHÍCULO CONTRARIO |
| **22. PERITACIÓN:** VEHÍCULO ASEGURADO: Color       Taller en que será reparado      VEHÍCULO CONTRARIO: Color       Taller en que será reparado      OTROS DATOS:       |
| **23. OTROS VEHÍCULOS INTERVINIENTES** (Además del A y B) |
|  | **VEHÍCULO C** | VEHÍCULO D |
| MARCA |       |       |
| MODELO |       |       |
| MATRICULA |       |       |
| ASEGURADORA |       |       |
| Nº DE POLIZA |       |       |
| DAÑOS VISIBLES |       |       |
| **24. DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALES**  |
| **25. DAÑOS A LAS PERSONAS. VICTIMAS.** (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 | PROF.       SEXO  | PROF.       SEXO  |
| PARENTESCO CON EL CONDUCTOR |       |       |
| PARENTESCO CON EL ASEGURADO |       |       |
| ASALARIADO DEL ASEGURADO | SI [ ]  NO [ ]  PEATON [ ]  | SI [ ]  NO [ ]  PEATON [ ]  |
| CONDICION DE LA VICTIMA |  A B C DCONDUCTOR DEL VEHÍCULO [ ] [ ] [ ] [ ] OCUPANTE DEL VEHÍCULO [ ] [ ] [ ] [ ]  |  A B C DCONDUCTOR DEL VEHÍCULO [ ] [ ] [ ] [ ] OCUPANTE DEL VEHÍCULO [ ] [ ] [ ] [ ]  |
| DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES |       |       |
| CENTRO ASISTENCIAL |       |       |
| En       a lunes, 29 de diciembre de 2008 |
|  | FIRMA DEL ASEGURADO |
| (En caso de no firmar el asegurado, indicar los motivos y quién lo hace en su nombre). |