|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. Fecha  del accidente | **Hora** | 2. Lugar  (Estado, provincia, población, calle o carretera, etc.) | | | | | | | 3. Víctima(s)incluso leve(s) |
|  |  |  | | | | | | | **No**  **Si**  **\*** |
| 4. Daños materiales  distintos 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 D  CONDUCTOR DEL VEHÍCULO  OCUPANTE DEL VEHÍCULO | | | A B C D  CONDUCTOR 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). | | | | | | |