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 ☐ SI ☐ *

4. Daños materiales distintos a los de los vehículos A y B NO ☐ SI ☐ *

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 nº)* _____

Localidad *(y c. postal)* _____

Nº telf. *(de 9 h. a 17 h.)*

¿El Asegurado puede recuperar el IVA referente al vehículo? NO ☐ SI ☐

7. Vehículo

Marca, modelo _____

Nº de matrícula (o bastidor) _____

8. Aseguradora

_____

Nº de póliza _____

Agencia _____

Nº 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 _____

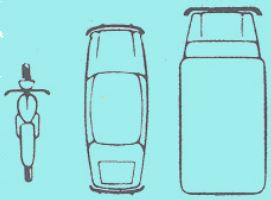
Permiso de conducir nº _____

Categoría (A, B, ...) _____ Expedido en _____

_____ el _____

Permiso válido hasta _____

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



11. Daños apreciados

_____

_____

_____

14. Observaciones _____

_____

_____

A

12. Circunstancias

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

A			B
☐	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, 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 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	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 casillas marcadas →	☐

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).

15. Firma de los dos conductores

A B

vehículo B

6. Asegurado *(véase póliza de Seguro)*

Nombre (mayúsculas) _____

Apellidos _____

Dirección *(calle y nº)* _____

Localidad *(y c. postal)* _____

Nº telf. *(de 9 h. a 17 h.)*

¿El Asegurado puede recuperar el IVA referente al vehículo? NO ☐ SI ☐

7. Vehículo

Marca, modelo _____

Nº de matrícula (o bastidor) _____

8. Aseguradora

_____

Nº de póliza _____

Agencia _____

Nº 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 _____

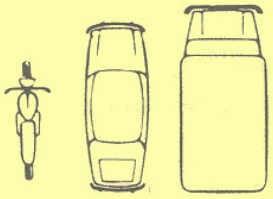
Permiso de conducir nº _____

Categoría (A, B, ...) _____ Expedido en _____

_____ el _____

Permiso válido hasta _____

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



11. Daños apreciados

_____

_____

_____

14. Observaciones _____

_____

_____

B

* En caso de heridos o daños materiales distintos que los de los vehículos A y B, recoger al dorso los datos de identificación, dirección, etc.

No modificar estas diligencias después de firmadas y separados los ejemplares de los dos conductores.

Ver declaración del Asegurado al dorso ➔

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 ☐ SI ☐ *

4. Daños materiales distintos a los de los vehículos A y B NO ☐ SI ☐ *

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 nº)* ____

Localidad *(y c. postal)* ____

Nº telf. *(de 9 h. a 17 h.)*

¿El Asegurado puede recuperar el IVA referente al vehículo? NO ☐ SI ☐

7. Vehículo

Marca, modelo ____

Nº de matrícula (o bastidor) ____

8. Aseguradora ____

Nº de póliza ____

Agencia ____

Nº 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 ____

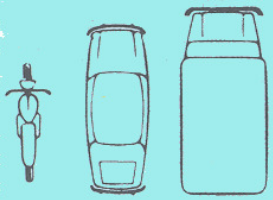
Permiso de conducir nº ____

Categoría (A, B, ...) ____ Expedido en ____

____ el ____

Permiso válido hasta ____

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



11. Daños apreciados

14. Observaciones

A

12. Circunstancias

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

A			B
☐	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, 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 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	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 casillas marcadas	☐

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).

15. Firma de los dos conductores

A B

vehículo B

6. Asegurado *(véase póliza de Seguro)*

Nombre (mayúsculas) ____

Apellidos ____

Dirección *(calle y nº)* ____

Localidad *(y c. postal)* ____

Nº telf. *(de 9 h. a 17 h.)*

¿El Asegurado puede recuperar el IVA referente al vehículo? NO ☐ SI ☐

7. Vehículo

Marca, modelo ____

Nº de matrícula (o bastidor) ____

8. Aseguradora ____

Nº de póliza ____

Agencia ____

Nº 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 ____

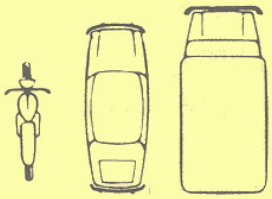
Permiso de conducir nº ____

Categoría (A, B, ...) ____ Expedido en ____

____ el ____

Permiso válido hasta ____

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



11. Daños apreciados

14. Observaciones

B

* En caso de heridos o daños materiales distintos que los de los vehículos A y B, recoger al dorso los datos de identificación, dirección, etc.

No modificar estas diligencias después de firmadas y separados los ejemplares de los dos conductores.

Ver declaración del Asegurado al dorso ➡

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. DESCRIPCION DEL ACCIDENTE: _____

18. INTERVENCION DE AUTORIDADES: SI ☐ NO ☐

POLICIA QUE HA INTERVENIDO: _____

JUZGADO: _____

19. DATOS DEL VEHICULO ASEGURADO:

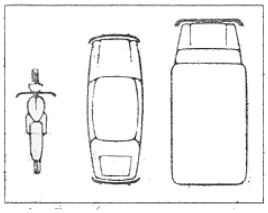
TIPO _____ USO _____ COLOR _____

MERCANCIA: PROPIA ☐ O DE TERCEROS ☐

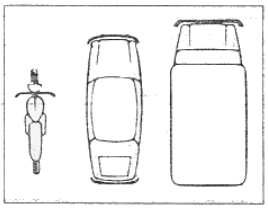
LUGAR HABITUAL DE GARAJE _____

REMOLQUE: SI ☐ NO ☐ MATRICULA _____

20. DAÑOS APRECIADOS:



VEHICULO ASEGURADO



VEHICULO CONTRARIO

21. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO ASEGURADO:

NOMBRE _____

APELLIDOS _____

EDAD _____ SEXO _____ ESTADO CIVIL

PROFESION _____ TFNO. _____

ANTIGUEDAD CARNET: INFERIOR A 2 AÑOS SI ☐ NO ☐

ES EL CONDUCTOR HABITUAL SI ☐ NO ☐

ES DEPENDIENTE/ASALARIADO DEL ASEGURADO SI ☐ NO ☐

PARENTESCO O RELACION CON EL ASEGURADO _____

22. PERITACION:

VEHICULO ASEGURADO: Color _____ Taller en que será reparado _____

VEHICULO CONTRARIO: Color _____ Taller en que será reparado _____

OTROS DATOS: _____

23. OTROS VEHICULOS INTERVINIENTES (Además del A y B)

	VEHICULO C	VEHICULO D
MARCA		
MODELO		
MATRICULA		
ASEGURADORA		
N.º 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		
DIRECCION		
EDAD Y ESTADO CIVIL	EDAD ☐☐ ESTADO CIVIL	EDAD ☐☐ ESTADO CIVIL
PROFESION Y SEXO	PROFESION SEXO	PROFESION SEXO
PARENTESCO CON EL CONDUCTOR		
PARENTESCO CON EL ASEGURADO		
ASALARIADO DEL ASEGURADO	SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
CONDICION DE LA VICTIMA	PEATON ☐ CONDUCTOR DEL VEHICULO A B C D OCUPANTE DEL VEHICULO A B C D	PEATON ☐ CONDUCTOR DEL VEHICULO A B C D OCUPANTE DEL VEHICULO A B C D
DESCRIPCION DE LAS LESIONES		
CENTRO ASISTENCIAL		

En ..... a ..... de ..... de 19.....

FIRMA DEL ASEGURADO

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

Espacio reservado para la Entidad Aseguradora