

DECLARACIÓN AMISTOSA DE ACCIDENTE

1 Fecha del Accidente	Hora	2 Localización	Lugar	3 Víctima(s) incluso leve(s)
		País		no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>
4 Daños materiales		5 Testigos: nombre, dirección, tel.		
Vehículos distintos de A y B no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		objetos distintos al vehículo no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		

Vehículo A

6 Asegurado (véase póliza de seguro)

NOMBRE:

Apellidos:

Dirección:

Código Postal: País:

Tel. o E-mail:

7 Vehículo

VEHÍCULO A MOTOR	REMOLQUE
Marca, modelo	
Matrícula (o bastidor)	Matrícula (o bastidor)
País de matrícula	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 sí

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 una flecha →



11 Daños apreciados al vehículo A:

.....

.....

14 Observaciones:

.....

.....

12. CIRCUNSTANCIAS

↓	A	Poner un aspa (x) en cada casilla que proceda para precisar el croquis <i>* tachar las circunstancias no válidas</i>	↓	B
	<input type="checkbox"/>	1 * Estaba estacionado/parado		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	2 * Salía de un estacionamiento/abriendo puerta		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	3 Iba a estacionar		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	4 Salía de un aparcamiento, de un lugar privado, de un camino de tierra		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	5 Entraba a un aparcamiento, a un lugar privado, a un camino de tierra		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	6 Entraba a una plaza de sentido giratorio		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	7 Circulaba por una plaza de sentido giratorio		<input type="checkbox"/>
	<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"/>
	<input type="checkbox"/>	9 Circulaba en el mismo sentido y en carril diferente		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	10 Cambiaba de carril		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	11 Adelantaba		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	12 Giraba a la derecha		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	13 Giraba a la izquierda		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	14 Daba marcha atrás		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	15 Invadía la parte reservada a la circulación en sentido inverso		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	16 Venía de la derecha (en un cruce)		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	17 No respetó la señal de preferencia o semáforo en rojo		<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	← indicar número de casillas marcadas →		<input type="checkbox"/>

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)

Preparar: 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 si corresponde

Vehículo B

6 Asegurado (véase póliza de seguro)

NOMBRE:

Apellidos:

Dirección:

Código Postal: País:

Tel. o E-mail:

7 Vehículo

VEHÍCULO A MOTOR	REMOLQUE
Marca, modelo	
Matrícula (o bastidor)	Matrícula (o bastidor)
País de matrícula	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 sí

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 una flecha →



11 Daños apreciados al vehículo B:

.....

.....

14 Observaciones:

.....

.....

15 Firma de los conductores

A B

Este documento es un formulario de declaración amistosa de accidente que puede ser utilizado por los conductores de vehículos matriculados en España y en los países de la Unión Europea. No garantiza la cobertura de los daños materiales ni personales.

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
POLICIA QUE HA INTERVENIDO

20. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO:
NOMBRE

APELLIDOS

EDAD SEXO ESTADO CIVIL

PROFESIÓN TFNO.

ANTIGÜEDAD CARNET: 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

19. DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO:
TIPO USO COLOR

MERCANCÍA: PROPIA O DE TERCEROS

LUGAR HABITUAL DE GARAJE

21. PERITACIÓN
VEHÍCULO ASEGURADO: Color Taller en que será reparado

VEHÍCULO CONTRARIO: Color Taller 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)

	VÍCTIMA 1	VÍCTIMA 2
NOMBRE.....	.....	.....
APELLIDOS.....	.....	.....
DIRECCIÓN.....	.....	.....
EDAD Y ESTADO CIVIL.....	EDAD <input type="checkbox"/> ESTADO CIVIL	EDAD <input type="checkbox"/> ESTADO CIVIL
PROFESIÓN Y SEXO.....	PROFESIÓN SEXO	PROFESIÓN SEXO
PARENTESCO CON EL CONDUCTOR.....	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PARENTESCO CON EL ASEGURADO.....	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ASALARIADO DEL ASEGURADO.....	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA.....	{ PEATÓN <input type="checkbox"/> CONDUCTOR DEL VEHÍCULO <input type="checkbox"/> A B C D OCUPANTE DEL VEHÍCULO <input type="checkbox"/> A B C D	{ PEATÓN <input type="checkbox"/> CONDUCTOR DEL VEHÍCULO <input type="checkbox"/> A B C D OCUPANTE DEL VEHÍCULO <input type="checkbox"/> A B C D
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

.....

.....

.....

.....

.....

AYUDA PARA RELLENAR PARTE AMISTOSO DE ACCIDENTE.-

1º Hacerlo en el lugar del accidente

2º Datos a rellenar :

- a) Indicar día exacto del accidente y, si es posible, la hora.
- b) En los apartados 6 y 8, copiar los datos de ambas pólizas.
- c) En el apartado 9, comprobar los permisos de conducir.
- d) En el apartado 10, indicar con precisión el punto de choque.
- e) En el apartado 12 (circunstancias), poner un aspa (x) en las casillas que se correspondan con la/s maniobra/s de cada conductor e incluso al final el nº de casillas marcadas en cada columna.
- f) En el apartado 13, hacer un croquis del accidente.

3º Si existen testigos del accidente, escriba sus nombres, apellidos y direcciones, sobre todo en el caso de dificultades con el otro conductor.

4º Siempre que haya conformidad, firme y haga firmar el parte por el otro conductor.
Entréguele, uno de los ejemplares y conserve el otro.

5º Complete los datos de los cuales tiene necesidad su asegurador, rellenando la declaración de accidente al dorso.

6º No altere en ningún caso los datos ya consignados en la primera página del parte.

7º Transmita este documento sin demora a Txarroalde para poder iniciar los tramites lo antes posible.

8º Caso particular: Si el otro conductor está en posesión igualmente de un formulario conforme al modelo aceptado pero redactado en una lengua diferente, compruebe que sea idéntico al suyo.

**¡LLEVE SIEMPRE EN SU VEHÍCULO PARTES EN BLANCO!
Y si no los tiene, pídanoslos, se los facilitaremos.**

TXARROALDE SUS ASESORES INTEGRALES EN SUS SEGUROS