

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:

12. CIRCUNSTANCIAS

↓ Poner un aspa (x) en cada casilla que proceda para precisar el croquis * tachar las circunstancias no válidas ↓

↓ A		↓ B
1	* Estaba estacionado/parado	1
2	* Salía de un estacionamiento/abriendo puerta	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 a 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 o semáforo en rojo	17

← **indicar número de casillas marcadas** →

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) **13**

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 A:

.....

.....

10 Indicar el punto de choque inicial con una flecha →



11 Daños apreciados al vehículo B:

.....

.....

14 Observaciones:

.....

.....

15 Firma de los conductores **15**

A B

14 Observaciones:

.....

.....

Los datos personales suministrados serán objeto de tratamiento y se utilizarán para la gestión de los siniestros y para la gestión de los seguros. Los datos personales suministrados serán objeto de tratamiento y se utilizarán para la gestión de los siniestros y para la gestión de los seguros. Los datos personales suministrados serán objeto de tratamiento y se utilizarán para la gestión de los siniestros y para la gestión de los seguros.

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

POLICÍA 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)

NOMBRE .....	.....	.....
APELLIDOS .....	.....	.....
DIRECCIÓN .....	.....	.....
EDAD Y ESTADO CIVIL	EDAD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ESTADO CIVIL	EDAD <input type="checkbox"/> <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		
ASALARIADO DEL ASEGURADO		
CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA	{ PEATÓN <input type="checkbox"/>	{ PEATÓN <input type="checkbox"/>
	{ CONDUCTOR DEL VEHÍCULO <input type="checkbox"/> A B C D	{ CONDUCTOR DEL VEHÍCULO <input type="checkbox"/> A B C D
	{ OCUPANTE 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