

Día, hora y lugar del accidente

1 2

Si hay heridos, hágalo constar. Escriba los datos personales de los lesionados en el dorso del parte.

3

**DECLARACIÓN AMISTOSA DE ACCIDENTE**

1. Fecha del Accidente: Día \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Localización: Lugar \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ 2. Víctimas (incluye leve(s)): NO  SI

4. Daños materiales: Vehículo distinto de A y B: NO  SI  Objeto distinto al vehículo: NO  SI

5. Indique: nombre, dirección, tel. \_\_\_\_\_

**12. CIRCUNSTANCIAS**

**Vehículo A**

6. Asegurado (verse póliza de seguro): NOMBRE: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Tel. o E-mail: \_\_\_\_\_

7. Vehículo: **VEHÍCULO A MOTOR** Marca, modelo: \_\_\_\_\_ Matrícula (o bastidor): \_\_\_\_\_ País de matrícula: \_\_\_\_\_

8. Aseguradora (verse póliza de seguro): NOMBRE: \_\_\_\_\_ N.º de póliza: \_\_\_\_\_ N.º de carta verde: \_\_\_\_\_ Certificado: \_\_\_\_\_ Agencia (oficina o corredor): \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Tel. o E-mail: \_\_\_\_\_ ¿Los datos propios del vehículo están asegurados? NO  SI

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:

**Vehículo B**

6. Asegurado (verse póliza de seguro): NOMBRE: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Tel. o E-mail: \_\_\_\_\_

7. Vehículo: **VEHÍCULO A MOTOR** Marca, modelo: \_\_\_\_\_ Matrícula (o bastidor): \_\_\_\_\_ País de matrícula: \_\_\_\_\_

8. Aseguradora (verse póliza de seguro): NOMBRE: \_\_\_\_\_ N.º de póliza: \_\_\_\_\_ N.º de carta verde: \_\_\_\_\_ Certificado: \_\_\_\_\_ Agencia (oficina o corredor): \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Tel. o E-mail: \_\_\_\_\_ ¿Los datos propios del vehículo están asegurados? NO  SI

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 \_\_\_\_\_

16. ¿Necesita añadir algún dato más? Hágalo aquí.

4 Indique si, además de los vehículos afectados, ha habido más daños materiales. Explíquelo en el dorso.

6 7 8 9

Para evitar errores que retrasen la resolución del siniestro, compruebe que todos los datos sean correctos.

5 Si hay testigos, anote su nombre y apellidos, dirección y teléfono.

12 Marque las casillas que más se ajustan a las circunstancias del siniestro. Compruebe que el otro conductor también indique las suyas.

13 Dibuje un croquis que muestre las circunstancias del accidente, marcando el punto de contacto inicial entre los vehículos.

10 Señale con una flecha las partes del vehículo que han sido afectadas.

11 Describa los daños sufridos en el vehículo.

Compruebe que todo sea correcto y firmelo. Una vez entregadas las copias no podrá realizar ninguna modificación.

15

14 ¿Necesita añadir algún dato más? Hágalo aquí.