Declaration de Accidente

No constituye ningún reconocimiento de responsabilidad, pero una correcta consignación de todos los datos facilita la tramitación.

1 Fecha del accidente | Hora

2 Localización · País · Lugar

3 Víctima(s) incluso leve(s) no ☐ sí ☐

4 Daños materiales
en otros vehículos excepto A y B: no ☐ sí ☐
en otros objetos que sean vehículos: no ☐ sí ☐

5 Testigos Nombres y apellidos, direcciones, teléfonos

VEHÍCULO A

6 Contratante del seguro/asegurado* (* véase póliza de seguro)
Apellido
Nombre
Dirección
C. P.: País
Teléfono o Email::

7 Vehículo
VEHÍCULO DE MOTOR: Marca, modelo
Nº de matrícula
País de autorización
REMOLQUE: Nº de matrícula
País de autorización

8 Compañía aseguradora (véase póliza de seguro)
Nombre
Nº de la póliza
Nº de la Carta verde
Certificado des seguro o Carta verde válidos de a
Sucursal (oficina o agente)
Nombre
Dirección
Teléfono o Email
¿Los daños propios del veículo están asegurados? no ☐ sí ☐

9 Conductor (véase permiso de conducir)
Apellido
Nombre
Fecha de nacimiento
Dirección
País
Teléfono o Email
Permiso de conducir nº.
Categoría (A, B,...)
Permiso válido hasta:

10 Marque el punto del choque inicial en el vehículo A con una flecha ➔

11 Daños apreciados en el vehículo A:

CIRCUNSTANCIAS DE LA COLISIÓN

12 Marque siempre la casilla correspondiente, para que el croquis sea más preciso. - * Táchese lo que no proceda:

A	¿Qué pasó?	B
1	*estaba estacionado/ parado	1
2	*salía de un estacionamiento/ abría una puerta del vehículo	2
3	iba a estacionar	3
4	*salía de un aparcamiento, de una zona privada, de un camino de tierra	4
5	*entraba a un aparcamiento, a una zona privada, a un camino de tierra	5
6	se disponía a entrar en un solar	6
7	entraba en un solar	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 el 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 un semáforo rojo	17

☐ ← Indique el número de casillas marcadas → ☐

13 Croquis del accidente en el momento de la colisión
Complementar su esquema aquí más tarde: www.croquisaccidente.es
Indíquese 1. el trazado de los carriles 2. el sentido de la marcha de los vehículos A y B (mediante flechas) 3. su posición en el momento de la colisión 4. las señales de tráfico 5. los nombres de las calles (o carreteras)

Croquis del accidente:

14 Observaciones:

15 Firmas de los dos conductores

A

B

VEHÍCULO B

6 Contratante del seguro/asegurado* (* véase póliza de seguro)
Apellido
Nombre
Dirección
C. P.: País
Teléfono o Email:

7 Vehículo
VEHÍCULO DE MOTOR: Marca, modelo
Nº de matrícula
País de autorización
REMOLQUE: Nº de matrícula
País de autorización

8 Compañía aseguradora (véase póliza de seguro)
Nombre
Nº de la póliza
Nº de la Carta verde
Certificado des seguro o Carta verde válidos de a
Sucursal (oficina o agente)
Nombre
Dirección
Teléfono o Email
¿Los daños propios del vehículo están asegurados? no ☐ sí ☐

9 Conductor (véase permiso de conducir)
Apellido
Nombre
Fecha de nacimiento
Dirección
País
Teléfono o Email
Permiso de conducir nº.
Categoría (A, B,...)
Permiso válido hasta:

10 Marque el punto del choque inicial en el vehículo B con una flecha ➔

11 Daños apreciados en el vehículo B:

14 Observaciones: