

# 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

<b>1. Fecha accidente</b> Hora .. ..	<b>2. Lugar</b> (Estado, provincia, población, calle o carretera, etc)	<b>3. Víctima(s)</b> incluso leve(s) NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>
<b>4. Daños materiales</b> distintos a los de los vehículos A y B NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	<b>5. Testigos.</b> 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  
Apellidos  
Dirección  
Localidad  
Nº telef. (9 a 17h)  
¿El asegurado puede recuperar el IVA referente al vehículo? NO  SI

**7. Vehículo**  
Marca, modelo  
Nº de matrícula

**8. Aseguradora**  
Nº de póliza  
Agencia  
Nº de carta verde  
certificado válido hasta  
¿Los daños propios del vehículo están asegurados? NO  SI

**9. Conductor** (Ver permiso de conducir)  
Nombre  
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 una aspa (x) en cada casilla que proceda para precisar el croquis

- |                          |  |    |
|--------------------------|--|----|
| <input type="checkbox"/> | 1 Estaba estacionado   | 1  |
| <input type="checkbox"/> | 2 Salía de un estacionamiento  | 2  |
| <input type="checkbox"/> | 3 Iba a estacionar   | 3  |
| <input type="checkbox"/> | 4 Salía de un aparcamiento, de un lugar privado, de un camino de tierra                                  | 4  |
| <input type="checkbox"/> | 5 Entraba a un aparcamiento, a un lugar privado, a un camino de tierra                                   | 5  |
| <input type="checkbox"/> | 6 Entraba en una plaza de sentido contrario  | 6  |
| <input type="checkbox"/> | 7 Circulaba por una plaza de sentido contrario   | 7  |
| <input type="checkbox"/> | 8 Colisionó en la parte de atrás al otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril | 8  |
| <input type="checkbox"/> | 9 Circulaba en el mismo sentido y en carril diferente  | 9  |
| <input type="checkbox"/> | 10 Cambiaba de carril  | 10 |
| <input type="checkbox"/> | 11 Adelantaba  | 11 |
| <input type="checkbox"/> | 12 Giraba a la derecha   | 12 |
| <input type="checkbox"/> | 13 Giraba a la izquierda   | 13 |
| <input type="checkbox"/> | 14 Daba marcha atrás   | 14 |
| <input type="checkbox"/> | 15 Invadía la parte reservada a la circulación en sentido inverso  | 15 |
| <input type="checkbox"/> | 16 Venía de la derecha (en cruce)  | 16 |
| <input type="checkbox"/> | 17 No respetó la señal de preferencia  | 17 |

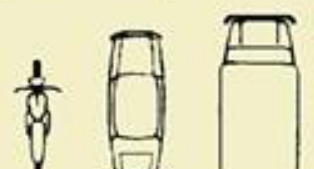
**Vehículo B**

**6. Asegurado** (véase póliza de Seguro)  
Nombre  
Apellidos  
Dirección  
Localidad  
Nº telef. (9 a 17h)  
¿El asegurado puede recuperar el IVA referente al vehículo? NO  SI

**7. Vehículo**  
Marca, modelo  
Nº de matrícula

**8. Aseguradora**  
Nº de póliza  
Agencia  
Nº de carta verde  
certificado válido hasta  
¿Los daños propios del vehículo están asegurados? NO  SI

**9. Conductor** (Ver permiso de conducir)  
Nombre  
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