

DECLARACIÓN AMISTOSA DE ACCIDENTE

1 Fecha del Accidente	Hora	2 Localización	Lugar.....	3 Víctima(s) incluso leve(s)
		País.....		no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>

4 Daños materiales
 Vehículos distintos de A y B objetos distintos al vehículo
 no si no si

5 Testigos: nombre, dirección, tel.

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 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:

12. CIRCUNSTANCIAS

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

1 * Estaba estacionado/parado

2 * Salía de un estacionamiento/abriendo puerta

3 Iba a estacionar

4 Salía de un aparcamiento, de un lugar privado, de un camino de tierra

5 Entraba a un aparcamiento, a un lugar privado, a un camino de tierra

6 Entraba a una plaza de sentido giratorio

7 Circulaba por una plaza de sentido giratorio

8 Colisionó en la parte de atrás al otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril

9 Circulaba en el mismo sentido y en carril diferente

10 Cambiaba de carril

11 Adelantaba

12 Giraba a la derecha

13 Giraba a la izquierda

14 Daba marcha atrás

15 Invasión la parte reservada a la circulación en sentido inverso

16 Venía de la derecha (en un cruce)

17 No respetó la señal de preferencia o semáforo en rojo

← **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
Precisar: 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 (o carreteras)

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 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 15

A B

Los datos personales suministrados serán objeto de tratamiento y se utilizarán por la respectiva entidad aseguradora con la exclusiva finalidad de tramitar la reclamación que pueda tener lugar como consecuencia del siniestro que motiva la Declaración, ante las cuales, de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación.

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

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 ESTADO CIVIL _____

EDAD ESTADO CIVIL _____

PROFESIÓN Y SEXO _____

PROFESIÓN _____ SEXO _____

PROFESIÓN _____ SEXO _____

PARENTESCO CON EL CONDUCTOR _____

PARENTESCO CON EL ASEGURADO _____

ASALARIADO DEL ASEGURADO _____

SI NO

SI NO

CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA _____

{ PEATÓN
CONDUCTOR DEL VEHÍCULO A B C D
OCUPANTE DEL VEHÍCULO A B C D

{ PEATÓN
CONDUCTOR DEL VEHÍCULO A B C D
OCUPANTE DEL VEHÍCULO A B C D

DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES _____

CENTRO ASISTENCIAL _____

En _____ a _____ de _____

FIRMA DEL ASEGURADO

(En caso de no firmar el asegurado, indicar los motivos y quién lo hace en su nombre).

25. OBSERVACIONES

DECLARACIÓN AMISTOSA DE ACCIDENTE

1 Fecha del Accidente	Hora	2 Localización	Lugar
		País	
3 Víctima(s) incluso leve(s)			no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>

4 Daños materiales	5 Testigos: nombre, dirección, tel.
Vehículos distintos de A y B no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	
objetos distintos al vehículo no <input type="checkbox"/> si <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 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: _____

12. CIRCUNSTANCIAS

↓ **A** Poner un aspa (x) en cada casilla que proceda para precisar el croquis ↓ **B**

** tachar las circunstancias no válidas*

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	Invaldió 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

Precisar: 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 (o carreteras)

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 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: _____



11 Daños apreciados al vehículo A:

11 Daños apreciados al vehículo B:

14 Observaciones:

15 Firma de los conductores 15

14 Observaciones:

A **B**

Los datos personales suministrados serán objeto de tratamiento y se utilizarán por las respectivas entidades aseguradoras con la exclusiva finalidad de tramitar la reclamación que pueda tener lugar como consecuencia del siniestro que motiva la Declaración, ante las cuales, de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, pueden operar los derechos de acceso, rectificación y cancelación.

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

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

ESTADO CIVIL _____

PROFESIÓN Y SEXO _____

PROFESIÓN _____

SEXO _____

PARENTESCO CON EL CONDUCTOR _____

PARENTESCO CON EL ASEGURADO _____

ASALARIADO DEL ASEGURADO _____

SI NO

CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA _____

{ PEATÓN

CONDUCTOR DEL VEHÍCULO A B C D

OCUPANTE DEL VEHÍCULO A B C D

DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES _____

CENTRO ASISTENCIAL _____

EDAD

ESTADO CIVIL _____

PROFESIÓN _____

SEXO _____

SI NO

{ PEATÓN

CONDUCTOR DEL VEHÍCULO A B C D

OCUPANTE DEL VEHÍCULO A B C D

En _____ a _____ de _____

FIRMA DEL ASEGURADO

(En caso de no firmar el asegurado, indicar los motivos y quién lo hace en su nombre).

25. OBSERVACIONES

Modo de empleo del parte Europeo de Accidente

Este parte es conforme al modelo aceptado por el Comité Europeo de Seguros (CEA)

Debe utilizarse en todos los accidentes de automóvil

¿Qué hacer en caso de accidente?

- Si hay heridos:
 - Si la gravedad de las lesiones lo justifica, llame a los servicios de ayuda y policía.
 - Anote el nombre, apellidos, dirección y teléfono de las personas heridas antes de su partida.
- Si únicamente hay daños materiales:
 - Presentar espontáneamente su póliza de seguro y permiso de conducir, y rellenar tranquilamente, con el otro conductor, un sólo Parte Europeo de Accidente.
 - Si Vd. dificulta el tráfico rodado, el Código de la Circulación impone desplazar los vehículos tan rápidamente como sea posible.
 - Llame a la policía si Vd. estima que en ello va su interés, o en caso de que el otro conductor refuse colaborar.
 - Unas fotos son siempre útiles.

¿Cómo rellenar este Parte de accidente?

- En el lugar del accidente:

1. Utilice un sólo parte cuando sean únicamente dos los vehículos implicados (2 para 3 vehículos, etc...).
Poco importa quien lo suministre o quien lo rellene. Emplee preferentemente un bolígrafo y apoye fuerte, la copia será más legible.

2. No olvide al rellenarlo:

- a) En los apartados 6 y 8, copiar los datos de ambas pólizas (o cartas verdes).
- b) En el apartado 9, comprobar los permisos de conducir.
- c) En el apartado 10, indicar con precisión el punto de choque inicial.
- d) En el apartado 12, poner un aspa (X) en las casillas que proceda, indicando así las circunstancias del accidente e incluso al final el n.º de casillas marcadas en cada columna.
- e) Hacer un croquis del accidente (apartado 13).

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

4. **Firme y haga firmar el Parte por el otro conductor.** Entréguele, uno de los ejemplares y conserve el otro.

- En su casa:

- Complete los datos de los cuales tiene necesidad su Asegurador, rellenando la **Declaración de Accidente** al dorso del Parte.
- No olvide precisar donde estará su vehículo para que el perito pueda examinar los daños lo antes posible.
- No altere en ningún caso los datos ya consignados en la primera página del parte.
- Transmita este documento sin demora a su Asegurador.

- Casos particulares:

- Si el otro conductor está en posesión igualmente de un formulario conforme al modelo aceptado por el comité Europeo de Seguros, pero redactado en una lengua diferente, compruebe que sea idéntico al suyo, y así Vd. podrá seguir la traducción de apartado en apartado (están numerados a tal efecto), sobre su propio parte.

LLEVE SIEMPRE EN SU VEHÍCULO PARTES EN BLANCO

Parte Europeo de Accidente

no nos enfademos
seamos corteses
tengamos calma

instrucciones al dorso