

Este formulario sirve para describir cómo ocurrió el accidente. No supone un reconocimiento de responsabilidad. Deben cumplimentarlo ambos conductores.

1. Fecha del accidente

Hora

2. Lugar

VEHÍCULO A

6. Tomador del seguro/Asegurado

(ver certificado de seguro)

Apellidos

Nombre

Dirección

C. postalPaís

Teléfono/ e-mail

7.1 Vehículo a motor

7.2 Remolque

Marca, tipo

Matrícula

País de matriculación

8. Entidad aseguradora

(ver certificado de seguro)

Nombre de la entidad

Número de póliza

Número de carta verde

Certificado de seguro/carta verde válido

delal

Agencia (oficina o corredor)

Nombre

Dirección

C. postalPaís

Teléfono/ e-mail

¿Están asegurados los daños del vehículo en la póliza?

no

sí

9. Conductor

(ver permiso de conducir)

Apellidos

Nombre

Fecha de nacimiento

Dirección

C. postalPaís

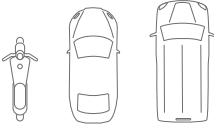
Teléfono/ e-mail

N.º de permiso

Categoría (A,B,...)

Permiso válido hasta

10. Indicar con una flecha el punto de impacto inicial en el vehículo A



11. Daños visibles en el vehículo A

14. Observaciones

3. Heridos

¿Heridos, incluso leves?

no

sí

4. Daños materiales

en vehículos distintos de A y B

no

sí

en objetos distintos de los vehículos

no

sí

12. Circunstancias

Marque con una cruz las casillas que procedan para precisar el croquis. Tache lo que no proceda.

A

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

estaba estacionado / parado

salía de un estacionamiento / abría una puerta del vehículo

estaba estacionando

salía de un aparcamiento, de un lugar privado o de un camino

entraba en un aparcamiento, un lugar privado o un camino

entraba en una rotonda

circulaba por una rotonda

chocó por detrás circulando en el mismo sentido y en el mismo carril

circulaba en el mismo sentido, pero en otro carril

cambiaba de carril

adelantaba

giraba a la derecha

giraba a la izquierda

daba marcha atrás

invadía el sentido contrario

venía por la derecha (en un cruce)

no respetó una señal de prioridad o un semáforo en rojo

Indique el número de casillas marcadas con una cruz.

B

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

13. Croquis del accidente en el momento del impacto

Indique: 1. el trazado de los carriles 2. la dirección de los vehículos A y B (con flechas) 3. su posición en el momento del impacto 4. las señales 5. los nombres de las calles



15. Firmas de ambos conductores

A

B

5. Testigos

(subrayar a los pasajeros)

Nombres, direcciones, teléfonos

VEHÍCULO B

6. Tomador del seguro/Asegurado

(ver certificado de seguro)

Apellidos

Nombre

Dirección

C. postalPaís

Teléfono/ e-mail

7.1 Vehículo a motor

7.2 Remolque

Marca, tipo

Matrícula

País de matriculación

8. Entidad aseguradora

(ver certificado de seguro)

Nombre de la entidad

Número de póliza

Número de carta verde

Certificado de seguro/carta verde válido

delal

Agencia (oficina o corredor)

Nombre

Dirección

C. postalPaís

Teléfono/ e-mail

¿Están asegurados los daños del vehículo en la póliza?

no

sí

9. Conductor

(ver permiso de conducir)

Apellidos

Nombre

Fecha de nacimiento

Dirección

C. postalPaís

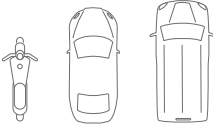
Teléfono/ e-mail

N.º de permiso

Categoría (A,B,...)

Permiso válido hasta

10. Indicar con una flecha el punto de impacto inicial en el vehículo B



11. Daños visibles en el vehículo B

14. Observaciones