



# 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 en otros objetos que sean vehículos  
no  sí  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:** **REMOLQUE:**  
Marca, modelo .....  
Nº de matrícula ..... Nº de matrícula .....  
País de autorización ..... 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: .....



**11** Daños apreciados en el vehículo A: .....

**14** Observaciones: .....

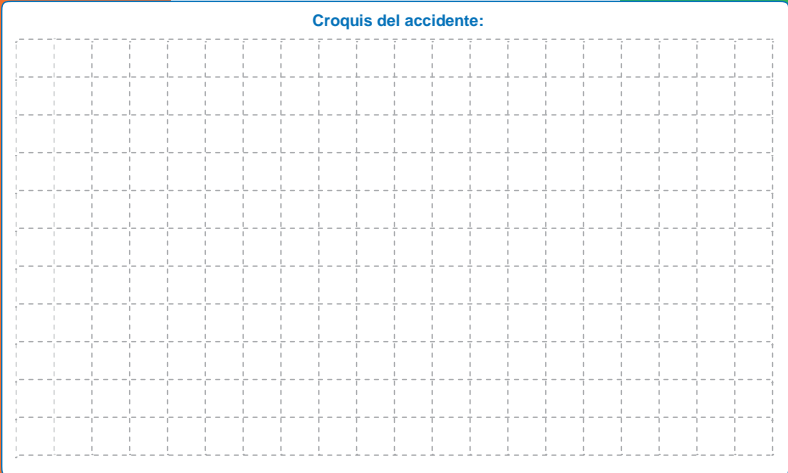
## CIRCUNSTANCIAS DE LA COLISIÓN

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

A	¿Qué pasó?	B
<input type="checkbox"/>	*estaba estacionado/ parado	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*salía de un estacionamiento/abría una puerta del vehículo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	iba a estacionar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*salía de un aparcamiento, de una zona privada, de un camino de tierra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*entraba a un aparcamiento, a una zona privada, a un camino de tierra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	se disponía a entrar en un solar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	entraba en un solar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	colisionó en la parte de atrás al otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	circulaba en el mismo sentido y en el carril diferente	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	cambiaba de carril	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	adelantaba	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	giraba a la derecha	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	giraba a la izquierda	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	daba marcha atrás	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	invadía la parte reservada a la circulación en sentido inverso	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	venía de la derecha (en un cruce)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	no respetó la señal de preferencia o un semáforo rojo	<input type="checkbox"/>

← **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](http://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)



## 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:** **REMOLQUE:**  
Marca, modelo .....  
Nº de matrícula ..... Nº de matrícula .....  
País de autorización ..... 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: .....



**11** Daños apreciados en el vehículo B: .....

**14** Observaciones: .....

**15** Firmas de los dos conductores

**A** **B**



# Declaración 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 en otros objetos que sean vehículos  
no  sí  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: REMOLQUE:  
Marca, modelo .....  
Nº de matrícula ..... Nº de matrícula .....  
País de autorización ..... País de autorización .....

**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
<input type="checkbox"/>	*estaba estacionado/ parado	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*salía de un estacionamiento/abría una puerta del vehículo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	iba a estacionar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*salía de un aparcamiento, de una zona privada, de un camino de tierra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*entraba a un aparcamiento, a una zona privada, a un camino de tierra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	se disponía a entrar en un solar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	entraba en un solar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	colisionó en la parte de atrás al otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	circulaba en el mismo sentido y en el carril diferente	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	cambiaba de carril	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	adelantaba	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	giraba a la derecha	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	giraba a la izquierda	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	daba marcha atrás	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	invadía la parte reservada a la circulación en sentido inverso	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	venía de la derecha (en un cruce)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	no respetó la señal de preferencia o un semáforo rojo	<input type="checkbox"/>

← Indique el número de casillas marcadas

**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: REMOLQUE:  
Marca, modelo .....  
Nº de matrícula ..... Nº de matrícula .....  
País de autorización ..... 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

**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: .....

**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: .....

**13** Croquis del accidente en el momento de la colisión  
Complementar su esquema aquí más tarde:  
[www.croquisaccidente.es](http://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)



**11** Daños apreciados en el vehículo A: .....

**11** Daños apreciados en el vehículo B: .....

**14** Observaciones: .....

**15** Firmas de los dos conductores

**14** Observaciones: .....

