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

La firma de AMBOS conductores es obligatoria

1. Fecha accidente | hora

2. Lugar (Estado, provincia, población, calle o carretera, etc.)

3. Víctima (s) incluso leve(s) NO ☐ SI ☐ *

4. Daños materiales distintos a los de los vehículos A y B NO ☐ SI ☐ *

5. Testigos 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 (mayúsculas) ____

Apellidos ____

Dirección *(calle y n.º)* ____

Localidad *(y c. postal)* ____

N.º telf. *(de 9h. a 17h.)*

¿El asegurado puede recuperar el IVA referente al vehículo? NO ☐ SI ☐

7. Vehículo

Marca, modelo ____

N.º de matrícula (o bastidor) ____

8. Aseguradora

N.º de póliza ____

Agencia ____

N.º de carta verde *(Para los extranjeros)*

Certificado o Carta verde válido hasta ____

¿Los daños propios del vehículo están asegurados? NO ☐ SI ☐

9. Conductor *(ver permiso de conducir)*

Nombre (mayúsculas) ____

Apellidos ____

Dirección ____

Permiso de conducir n.º ____

Categoría (A, B, ...) ____ Expedido en ____

el ____

Permiso válido hasta ____

12. Circunstancias

Poner un aspa (x) en cada casilla que proceda para precisar el croquis.

A			B
☐	1	Estaba estacionado	1 ☐
☐	2	Salía de un estacionamiento	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 en 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	Invadía la parte reservada a la circulación en sentido inverso	15 ☐
☐	16	Venía de la derecha (en un cruce)	16 ☐
☐	17	No respeto la señal de preferencia	17 ☐
☐		**Indicar n.º casillas marcadas**	☐

vehículo B

6. Asegurado *(véase póliza de Seguro)*

Nombre (mayúsculas) ____

Apellidos ____

Dirección *(calle y n.º)* ____

Localidad *(y c. postal)* ____

N.º telf. *(de 9h. a 17h.)*

¿El asegurado puede recuperar el IVA referente al vehículo? NO ☐ SI ☐

7. Vehículo

Marca, modelo ____

N.º de matrícula (o bastidor) ____

8. Aseguradora

N.º de póliza ____

Agencia ____

N.º de carta verde *(Para los extranjeros)*

Certificado o Carta verde válido hasta ____

¿Los daños propios del vehículo están asegurados? NO ☐ SI ☐

9. Conductor *(ver permiso de conducir)*

Nombre (mayúsculas) ____

Apellidos ____

Dirección ____

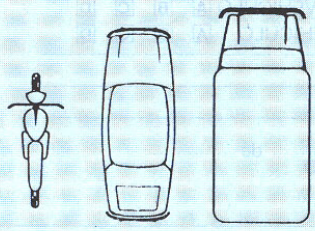
Permiso de conducir n.º ____

Categoría (A, B, ...) ____ Expedido en ____

el ____

Permiso válido hasta ____

10. Indicar por una flecha (→) el punto de choque inicial

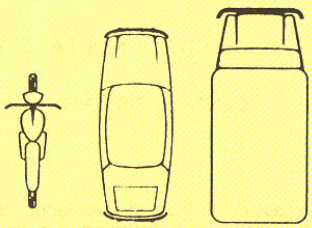


11. Daños apreciados

13. Croquis del accidente

Precisar: 1. situación. - 2. dirección (por flechas) de los vehículos A y B. - 3. su posición en el momento de la colisión. - 4. señales de tráfico. - 5. nombre de las calles (o carreteras).

10. Indicar por una flecha (→) el punto de choque inicial



11. Daños apreciados

14. Observaciones ____

15. Firma de los dos conductores

A B

14. Observaciones ____

* En caso de heridos o daños materiales distintos que los de los vehículos

No modificar estas diligencias después de firmadas

Ver declaración del ▶