

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

**4 Daños materiales**

Vehículos distintos de A y B  no  sí

objetos distintos al vehículo  no  sí

**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: .....

Nº de póliza: .....

Nº 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  sí

**9 Conductor** (ver permiso de conducir)

NOMBRE: .....

Apellidos: .....

Fecha de nacimiento: .....

Dirección: .....

País: .....

Tel. o E-mail: .....

Permiso de conducir nº: .....

Categoría (A,B,.....): .....

Permiso válido hasta: .....



**11 Daños apreciados al vehículo A:**

.....

.....

**14 Observaciones:**

.....

.....

## 12. CIRCUNSTANCIAS

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

**A** *\*Tachar las circunstancias no válidas*

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 Invadía 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

Fecha: 1. situación 2. ubicación por flechas de los vehículos A, B- 3. su posición en el momento de la colisión 4. salidas de tráfico- 5. nombre de las calles (u carreteras)

**15 Firma de los conductores** 15

A B

## 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: .....

Nº de póliza: .....

Nº 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  sí

**9 Conductor** (ver permiso de conducir)

NOMBRE: .....

Apellidos: .....

Fecha de nacimiento: .....

Dirección: .....

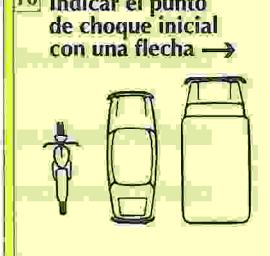
País: .....

Tel. o E-mail: .....

Permiso de conducir nº: .....

Categoría (A,B,.....): .....

Permiso válido hasta: .....



**11 Daños apreciados al vehículo B:**

.....

.....

**14 Observaciones:**

.....

.....

Este formulario es un modelo de declaración amistosa de accidente que puede ser utilizado para solicitar la indemnización de los daños materiales y personales. No garantiza la cobertura de los daños materiales y personales. El seguro de daños materiales y personales debe estar contratado con la compañía aseguradora correspondiente.

# 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  SÍ  NO

Espacio reservado para la Entidad Aseguradora.

16. NOMBRE DEL ASEGURADO:

17. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:

18. INTERVENCIÓN DE AUTORIDADES:  SÍ  NO

POLICÍA QUE HA INTERVENIDO:

19. DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO:

TIPO \_\_\_\_\_ USO \_\_\_\_\_ COLOR \_\_\_\_\_  
MERCANCÍA: PROPIA  O DE TERCEROS   
LUGAR HABITUAL DE GARAJE \_\_\_\_\_

20. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO:

NOMBRE \_\_\_\_\_  
APELLIDOS \_\_\_\_\_  
EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_  
PROFESIÓN \_\_\_\_\_ TFNO. \_\_\_\_\_  
ANTIGÜEDAD CARNET: INFERIOR A 2 AÑOS  SÍ  NO   
ES EL CONDUCTOR HABITUAL  SÍ  NO   
ES DEPENDIENTE / ASALARIADO DEL ASEGURADO  SÍ  NO   
PARENTESCO O RELACIÓN CON EL ASEGURADO \_\_\_\_\_

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)

	VÍCTIMA 1	VÍCTIMA 2
NOMBRE	_____	_____
APELLIDOS	_____	_____
DIRECCIÓN	_____	_____
EDAD Y ESTADO CIVIL	EDAD <input type="text"/> ESTADO CIVIL _____	EDAD <input type="text"/> ESTADO CIVIL _____
PROFESIÓN Y SEXO	PROFESIÓN _____ SEXO _____	PROFESIÓN _____ SEXO _____
PARENTESCO CON EL CONDUCTOR	_____	_____
PARENTESCO CON EL ASEGURADO	_____	_____
ASALARIADO DEL ASEGURADO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA	<input type="checkbox"/> PEATÓN <input type="checkbox"/> CONDUCTOR DEL VEHÍCULO <input type="checkbox"/> OCUPANTE DEL VEHÍCULO	<input type="checkbox"/> PEATÓN <input type="checkbox"/> CONDUCTOR DEL VEHÍCULO <input type="checkbox"/> OCUPANTE DEL VEHÍCULO
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

Area for observations and notes.

## Modo de empleo del Parte Europeo de Accidente

Este Parte es conforme al modelo aceptado por Insurance Europe (I.E.)

### 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 rehuse 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 aliere en ningún caso los datos ya consignados en la primera página del parte.
  - Transmite 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 Insurance Europe, 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

Prohibición su reproducción sin autorización previa escrita de I.E. (Insurance Europe) titular de los derechos de autor. Toda alteración o modificación, sin autorización previa de I.E., será perseguida.

Copyright 2001 by (I.E.)

# Parte Europeo de Accidente

no nos enfademos  
seamos corteses  
tengamos calma

instrucciones al dorso