



CONCELLO DE SANTIAGO

POLICÍA LOCAL

DECLARACIÓN AMISTOSA DE ACCIDENTE

1/2

1 Fecha del Accidente _____ Hora _____ **2** Localización _____ Lugar _____ País _____

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): _____
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 sí

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:

12. CIRCUNSTANCIAS
Poner un aspa (x) en cada casilla que proceda para precisar el croquis.
* 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 Invadía 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 →

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): _____
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 sí

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:

13 Croquis del Accidente (en el momento de la colisión)

14 Observaciones: _____

15 Firma de los conductores _____

Fecha, hora y lugar del accidente

Marcar la casilla correspondiente

Datos de persona titular del seguro

Datos del vehículo

Datos de la póliza del seguro

Datos de los conductores

Localización de los daños

Croquis posición de los vehículos

Aclaraciones sobre el accidente

Firma obligatoria