

**Siempre que haya conformidad firme y haga firmar el parte por el otro conductor. Agilizará la tramitación del siniestro.**

**Si la gravedad de las lesiones lo justifica, el otro conductor no acepta la responsabilidad o bien muestra síntomas de embriaguez, llame a los servicios de ayuda y policía. Teléfono de emergencias: 112**

**DECLARACIÓN AMISTOSA DE ACCIDENTE**  
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 del accidente** 13/12/2020 **Hora** 12,33 **2. Lugar** (Estado, provincia, población, calle o carretera, etc.) P DE RONDA, 127 LLEIDA

**3. Víctima(s)** (incluso leve) No  SI  +

**4. Daños materiales** (distintos a los de 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) MARÍA SUÁREZ, CALLE DE LA FUENTE, 12 256899071

VEHÍCULO A	12. Circunstancias	VEHÍCULO B
<b>6. Asegurado</b> (véase póliza de Seguro) Nombre: ANTONIO GONZÁLEZ Apellidos: GONZÁLEZ ACDEMICOS, 30 Dirección: LLEIDA Localidad: LLEIDA C.P. Teléfono a 359333001 25003 ¿El asegurado puede recuperar el IVA referente al vehículo? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Active cada casilla que proceda para precisar el croquis. 1 Estaba estacionado <input type="checkbox"/> 2 Salía de un estacionamiento <input type="checkbox"/> 3 Iba a estacionar <input type="checkbox"/> 4 Salía de un aparcamiento, de un lugar privado, de un camino de tierra <input type="checkbox"/> 5 Entraba a un aparcamiento, a un lugar privado o a un camino de tierra <input type="checkbox"/> 6 Entraba en una plaza de sentido giratorio <input type="checkbox"/> 7 Circulaba por una plaza de sentido giratorio <input type="checkbox"/> 8 Colisionó en la parte de atrás al otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril <input type="checkbox"/> 9 Circulaba en el mismo sentido y en diferente carril <input type="checkbox"/> 10 Cambiaba de carril <input type="checkbox"/> 11 Adelantaba <input type="checkbox"/> 12 Giraba a la derecha <input type="checkbox"/> 13 Giraba a la izquierda <input type="checkbox"/> 14 Daba marcha atrás <input type="checkbox"/> 15 Invadía la parte reservada a la circulación en sentido inverso <input type="checkbox"/> 16 Venía de la derecha (en un cruce) <input type="checkbox"/> 17 No respetó la señal de preferencia <input type="checkbox"/>	<b>6. Asegurado</b> (véase póliza de Seguro) Nombre: MANUEL GARCIA Apellidos: GARCIA Dirección: CARER DE LA LLUNAR Localidad: LLEIDA C.P.25006 Teléfono 369777123 ¿El asegurado puede recuperar el IVA referente al vehículo? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
<b>7. Vehículo</b> Marca, Modelo: CITROEN C5 D Matrícula: 2323 222		<b>7. Vehículo</b> Marca, Modelo: FORD FOCUS 1.8 TD Matrícula: 9292 YYY
<b>8. Aseguradora:</b> LA NUESTRA S.A. Nº Póliza: 0703337073 Agencia: URQUIA & BAS Para los extranjeros Nº Carta verde: XXXXXXXXXXXXX Validez carta verde: 22/12/2022 ¿Los daños propios del vehículo están asegurados? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		<b>8. Aseguradora:</b> LA SUYA S.A. Nº Póliza: 000123456789 Agencia: MALFET Para los extranjeros Nº Carta verde: Validez carta verde: ¿Los daños propios del vehículo están asegurados? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
<b>9. Conductor</b> (ver permiso conducir) Nombre: LUISA GONZÁLEZ Apellidos: LA MISMA Dirección: LA MISMA Permiso conducir nº: 75158789 Categoría A Expedido en LLEIDA el 23/03/2012 Permiso válido hasta 23/12/2022		<b>9. Conductor</b> (ver permiso conducir) Nombre: EL MISMO Apellidos: Dirección: Permiso conducir nº: 433446567 Categoría A Expedido en LLEIDA el 12/12/2000 Permiso válido hasta 12/12/2020

**10. Indicar con una flecha el punto de choque inicial.**

**11. Daños apreciados**  
PARACHOQUES DELANTERO Y ALETA DELANTERA DERECHA

**13. Croquis del accidente**  
Precisar: 1. situación, 2. dirección (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.

**14. Observaciones**  
EL VEHICULO CONTRARIO NO RESPETO LA SEÑAL DE STOP

**10. Indicar con una flecha el punto de choque inicial.**

**11. Daños apreciados**  
LATERAL IZQUIERDO

**14. Observaciones**

Indicar el lugar, el día exacto del accidente y, si es posible, la hora.

Indicar si hay daños materiales distintos de los vehículos A o B. Rellenar detrás del parte.

Cumplimentar los apartados con los datos de las pólizas de ambos implicados.

Cualquier vehículo puede ser el A o el B, es indistinto.

Comprobar y cumplimentar los permisos de conducir.

¡La matrícula es imprescindible!

Indicar con precisión el punto de choque de ambos vehículos

Dejar constancia de los daños apreciados.

Firma de los conductores.

Indicar si hay alguna víctima.

Puede ser que llegue a necesitar algún testigo para resolver favorablemente el siniestro, por lo que le aconsejamos anote el nombre, apellidos, dirección, y teléfono de los testigos del accidente.

Poner un aspa (x) en las casillas que se correspondan con la/s maniobra/s de cada conductor. Al final incluir el nº de casillas marcadas en cada columna.

Hágalo con Atención. De su correcta cumplimentación dependerá que se haga responsable del accidente el causante del mismo.

Hace un croquis del accidente y dejar las observaciones pertinentes.