1 Fecha del Accidente	Hora	2 Localización	Lug	gar _									a(s) inclu					
	1.600	País	l					• • •				no [si	<u> </u>	H = 2 1.		
4 Daños materiales	1 -1-1-1-1	ation and and so the	5 Te	estig	os: no	ombre	, aire	ccion	, tel.									
Vehículos distintos de A y B	no	stintos al vehículo si																
		31		40				107			4.0							_
Vehí	culo A			12	2. C	IRC	CUN	NST	AN	ICI,	AS					Vehi		
6 Asegurado (véase póliza de	seguro)		↓ A			un a						↓ B	6 Ase	gurad	o (véase	e póliza d	e segu	ro)
NOMBRE:			A	qu		ceda har las						D	NOMB	RE:				
Apellidos:			1		* Es	taba e	estacio	onado	/para	ado	1	1 🔲						
Dirección:			2 * Salía de un estacionamiento/ 2 abriendo puerta						Dirección:									
Código Postal:P	aís:											. —					País:	English and a second conse
Tel. o E-mail:			3				a est					3	Tel. o E	-mail:	100	21 - 22		Pasan Nikara
7 Vehículo		4 Salía de un aparcamiento, de un 4					7 Vehículo											
VEHÍCULO A MOTOR		REMOLQUE	lugar privado, de un camino de tierra					VEHÍCULO A MOTOR REMOLQUE				REMOLQUE						
Marca, modelo			5			ba a u rivado						5 🔝	Marca,	mode	10			
Matrícula (o bastidor)	Matrícul	a (o bastidor)		IU								<u>. </u>	Matríci	ıla (o	pastido	r)		Matrícula (o bastidor)
matricula (O DastidOI)	Madicula	a (o basildor)	6		Entra	aba a ı	una p girat		de ser	ntido	(6	matrict	.14 (0	Justiuu	.,,		
País de matrícula	País de n	natrícula	7	_	ircul-	ıba po			do -	ontid	lo -	7 🗆	País de	matrí	cula			País de matrícula
			/	C	ircuia	юа ро	girate		a de s	entia	10 /	<i>'</i> ⊔						
8 Aseguradora (véase póliza o	e seguro)		8 Colisionó en la parte de atrás al otro 8 vehículo que circulaba en el mismo					8 Aseguradora (véase póliza de seguro)										
NOMBRE:								NOMBRE:										
N.º de póliza:			sentido y en el mismo carril						N.º de póliza:									
N.º de Carta Verde:			9 Circulaba en el mismo sentido y en 9 carril diferente						N.º de Carta Verde:									
Certificado o Carta Verde válida d	esde	hasta						Certificado o Carta Verde válida desde hasta hasta			hasta							
Agencia (oficina o corredor):			1(-		Cam	nbiaba	a de c	arril		1(0 🗌						
Nombre:			11	1		,	Adela	ntaba			11	1 🗌	Nombr	e:				
Dirección:			12	2		Gira	ba a l	a der	echa		12	2 🗌	- SANDARCO					
P	aís:		13 Giraba a la izquierda 13					País:										
Ţel. o E-mail:			14 Daba marcha atrás 14					Tel. o E-mail:										
¿Los daños propios del vehíc	ılo están aseş	gurados?	15 Invadía la parte reservada a la 15					¿Los daños propios del vehículo están asegurados?										
по	si 🗌		13	5		ulació					13	э 🗀			no [si 🗌
9 Conductor (ver permiso de	conducir)							*					9 Co	nducto	or (ver p	ermiso de	e cond	ucir)
NOMBRE:			16					NOMBRE:										
Apellidos:			(en un cruce)					Apellidos:										
Fecha de nacimiento:			17 No respetó la señal de preferencia 17 o semáforo en rojo					Fecha de nacimiento:										
Dirección:													Direcc	ón:				
P	aís:			6	ind	licar ı	núme marc			llas	>						País:	
Tel. o E-mail:			Laf	irm	a de a	ambo	s con	duct	ores e	es ob	ligato	oria	Tel. o E					
Permiso de conducir n.º			No im	nplica	recond	ocimien	to de re	esponsa	bilidad	, pero u	una coi	rrecta	Permiso de conducir n.º					
Categoría (A, B,):			consignación de todos los datos facilita la tramitación 13 Croquis del Accidente (en el momento de la colisión) 13					Categoría (A, B,):										
Permiso válido hasta:			Precisar: 1. situación - 2. dirección por flechas de los vehículos A, B - 3. su posición en el momento de la colisión - 4. señales de tráfico - 5. nombre de las calles (o carreteras)				Permiso válido hasta:											
O Indicar el punto			momen	NO UC	.a considi	, 7. 3CIIdi	uc udi	J. 110	.more de	as canes	, o carre				And an annual state of		10	Indicar el punto de choque inicial
de choque inicial con una flecha —>					-									-				de choque inicial
						-								-				
					-	-											-	
3					-	-												
8																		8
• 💆																		
1 Daños apreciados	_																11	Daños apreciados
al vehículo A:																		al vehículo B:
		1 1 1	1 6		1	1		. 1	- 1		. 1	. 1		E .				
																	1	

Firma de los conductores

15

14 Observaciones:

15

B

14 Observaciones:

			Espacio reservado para la Entidad Asegurado
NOMBRE DEL ASEGURADO:			
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:			
*			15 de 2180 de 2
INTERVENCIÓN DE AUTORIDADES	NOT NOT	20 DATO	S DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURA
POLICÍA QUE HA INTERVENIDO			DOS
			SEXO ESTADO CIVIL
DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURAD	0:		SIÓN TFNO
TIPO USO	COLOR		JEDAD CARNET: INFERIOR A 2 AÑOS ŚI NO
MERCANCÍA: PROPIA O DE TERC	EROS _		CONDUCTOR HABITUAL SI NO NO
LUGAR HABITUAL DE GARAJE			ENDIENTE / ASALARIADO DEL ASEGURADO SI
PERITACIÓN		PAREN	I ESCO O RELACION CON EL ASEGURADO
	To the state of th	5.	
OTROS DATOS: OTROS VEHÍCULOS INTERVINIENT			
1	VEHÍCULO C	1	VEHÍCULO D
NOMBRE			
MODELO			
ASEGURADORA			
N.º DE PÓLIZA			
DAÑOS VISIBI ES		1	
1			
l			
l DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALE	5	L	
l DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALE DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIN	S (Si existen más de dos víctimas u	L	
DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALE DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIM NOMBRE	IAS (Si existen más de dos víctimas u	L	
DAÑOS VISIBLES	IAS (Si existen más de dos víctimas u	L	
DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALE DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIN NOMBRE APELLIDOS DIRECCIÓN	IAS (Si existen más de dos víctimas u	utilizar otra decl a	
DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALE DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIN NOMBRE	IAS (Si existen más de dos víctimas u	utilizar otra decl a	aración) EDAD ESTADO CIVIL
DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALE DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIM NOMBRE APELLIDOS DIRECCIÓN EDAD Y ESTADO CIVIL PROFESIÓN Y SEXO	IAS (Si existen más de dos víctimas u	utilizar otra decl a	aración) EDAD ESTADO CIVIL
DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALE DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIM NOMBRE APELLIDOS DIRECCIÓN EDAD Y ESTADO CIVIL PROFESIÓN Y SEXO PARENTESCO CON EL CONDUCTOR	IAS (Si existen más de dos víctimas u	utilizar otra decl a	aración) EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SEXO
DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALE DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIM NOMBRE	AS (Si existen más de dos víctimas u	utilizar otra decl a	aración) EDAD ESTADO CIVIL
DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALE DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIM NOMBRE	IAS (Si existen más de dos víctimas un servicio de dos víc	utilizar otra decl a	aración) EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SEXO SI NO PEATÓN PEATÓN
DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALE DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIM NOMBRE	SS IAS (Si existen más de dos víctimas u EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SEX SI NO FEATÓN CONDUCTOR DEL VEHÍCULO	utilizar otra decla	aración) EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SEXO SI NO PEATÓN CONDUCTOR DEL VEHÍCULO A B C
DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALE DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIM NOMBRE APELLIDOS DIRECCIÓN EDAD Y ESTADO CIVIL PROFESIÓN Y SEXO PARENTESCO CON EL CONDUCTOR PARENTESCO CON EL ASEGURADO ASALARIADO DEL ASEGURADO CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA	AS (Si existen más de dos víctimas un servicio de la constitució d	utilizar otra decla	aración) EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SEXO SI NO PEATÓN CONDUCTOR DEL VEHÍCULO A B C
DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALE DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIM NOMBRE APELLIDOS DIRECCIÓN EDAD Y ESTADO CIVIL PROFESIÓN Y SEXO PARENTESCO CON EL CONDUCTOR PARENTESCO CON EL ASEGURADO ASALARIADO DEL ASEGURADO CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA	AS (Si existen más de dos víctimas un servicio de la constitució d	utilizar otra decla	aración) EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SEXO SI NO PEATÓN CONDUCTOR DEL VEHÍCULO A B C
DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALE DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIM NOMBRE	SS IAS (Si existen más de dos víctimas user la compansión de la compansió	utilizar otra decla	aración) EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SEXO SI NO PEATÓN CONDUCTOR DEL VEHÍCULO A B C
DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALE DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIM NOMBRE	SS IAS (Si existen más de dos víctimas user la compansión de la compansió	A B C D	SI NO SEXO PEATÓN CONDUCTOR DEL VEHÍCULO A B COUPANTE DEL VEHÍCULO A B C
DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALE DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIM NOMBRE	SS IAS (Si existen más de dos víctimas usual de dos víctimas usua	A B C D	SI NO SEXO PEATÓN CONDUCTOR DEL VEHÍCULO A B COUPANTE DEL VEHÍCULO A B C
DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALE DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIM NOMBRE	SS IAS (Si existen más de dos víctimas usual de dos víctimas usua	A B C D	aración) EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SEXO SI NO CONDUCTOR DEL VEHÍCULO A B C OCUPANTE DEL VEHÍCULO A B C OCUPANTE DEL VEHÍCULO A B C
DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALE DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIM NOMBRE APELLIDOS DIRECCIÓN EDAD Y ESTADO CIVIL PROFESIÓN Y SEXO PARENTESCO CON EL CONDUCTOR ASALARIADO DEL ASEGURADO CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES CENTRO ASISTENCIAL	SI NO CONDUCTOR DEL VEHÍCULO OCUPANTE DEL VEHÍCULO	A B C D	aración) EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SEXO SI NO CONDUCTOR DEL VEHÍCULO A B C OCUPANTE DEL VEHÍCULO A B C OCUPANTE DEL VEHÍCULO A B C
DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALE DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIM NOMBRE	SI NO CONDUCTOR DEL VEHÍCULO OCUPANTE DEL VEHÍCULO	A B C D	aración) EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SEXO SI NO CONDUCTOR DEL VEHÍCULO A B C OCUPANTE DEL VEHÍCULO A B C OCUPANTE DEL VEHÍCULO A B C
DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALE DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIM NOMBRE	SI NO CONDUCTOR DEL VEHÍCULO OCUPANTE DEL VEHÍCULO	A B C D	aración) EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SEXO SI NO CONDUCTOR DEL VEHÍCULO A B C OCUPANTE DEL VEHÍCULO A B C OCUPANTE DEL VEHÍCULO A B C
DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALE DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIM NOMBRE APELLIDOS DIRECCIÓN EDAD Y ESTADO CIVIL PROFESIÓN Y SEXO PARENTESCO CON EL CONDUCTOR PARENTESCO CON EL ASEGURADO ASALARIADO DEL ASEGURADO CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES	SI NO CONDUCTOR DEL VEHÍCULO OCUPANTE DEL VEHÍCULO	A B C D	aración) EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SEXO SI NO CONDUCTOR DEL VEHÍCULO A B C OCUPANTE DEL VEHÍCULO A B C OCUPANTE DEL VEHÍCULO A B C
DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALE DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIM NOMBRE	SI NO CONDUCTOR DEL VEHÍCULO OCUPANTE DEL VEHÍCULO	A B C D	BEDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SEXO SI NO CONDUCTOR DEL VEHÍCULO A B COUPANTE DEL VEHÍCULO A B CO

Fecha del Accidente	Hora 2 Localización		Lugar 3 Víctima(s) incluso leve(s)									
Daños materiales	rais		etigoe: no	ombre, direc	ción tal		110					
/ehículos distintos de A y B	objetos distintos al vehículo	3 16	sugus. ne	mibre, unec	cion, ter	-		************				
no \square si \square	no si											
			12 0	IDCLIN	CTAN	ICIA	C			20. 7.2	. D	
Vehí	culo A			IRCUN						Vehíc	WARRIED TO THE TOTAL PROPERTY OF THE PARTY O	
Asegurado (véase póliza de s	seguro)	↓ A		un aspa (x) oceda para p			is B	6 Asegura	ado (véase	póliza de s	eguro)	
NOMBRE:				har las circuns			15 15	NOMBRE:				
Apellidos:		1	* Es	taba estacio	nado/par	ado	1 🔲					
			* Sal	ía de un esta		ento/	2					
0	ńś:			abriendo						Pa	ís:	
el. o E-mail:		3		lba a esta	cionar		3	Tel. o E-ma	il:	1-1-21	N. P. D. S. C. W. Y. S. C.	
Vehículo Vehículo		4		de un aparca			4	7 Vehícul	0			
VEHÍCULO A MOTOR	REMOLQUE		0 1	ivado, de un					JLO A MO	TOR	REMOLQUE	
Marca, modelo		5		ba a un apar rivado, a un			5	Marca, mod	delo			
Matrícula (o bastidor)			0				· —	Matrícula (d	o bastidor	•)	Matrícula (o bastidor)	
identicula (o pastidol)	Matricula (O Dastidor)	6	Entra	aba a una pla girato		entido	6	matricula (C	. DustruUI	,	(Dastidoi)	
País de matrícula	País de matrícula		Circul	0		contida	7 🗆	País de mat	rícula		País de matrícula	
		7	Circula	ıba por una ı girato		sentido	<i>/</i> \square					
Aseguradora (véase póliza d	e seguro)	8	Colisio	nó en la part		is al otro	8 🗆	8 Asegura	adora (véa	se póliza de	e seguro)	
OMBRE:			vehícu	lo que circul	aba en e	l mismo	0	NOMBRE:				
l.º de póliza:				ntido y en el								
N.º de Carta Verde:		. 9	Circula	aba en el mis		ido y en	9 🗌	N.º de Cart	a Verde:			
Certificado Carta Verde válida de	esde hasta			carril dif	erente			Certificado o Carta Ver	de válida	de	esde hasta	
	riasta	1 1 1 1 1 1	0	Cambiaba	de carril		10				nasta	
Nombre:		1	1	Adelan	taba		11 🔲					
		. 🗆 13	2	Giraba a la	derecha	1	12					
Pa	nís:	- 1	2	Giraba a la			13			Pa	ís:	
el. o E-mail:								Tel. o E-ma	il:			
Los daños propios del vehícu	ılo están asegurados?	14		Daba marc			14	¿Los daños	propios o	del vehícu	lo están asegurados?	
no 🗌	si 🗌	1:		adía la parte ulación en s			15		no [si 🗌	
Conductor (ver permiso de o	conducir)		CIIC	ulacion en s	·	iverso		9 Conduc	tor (ver ne	ermiso de c	onducir)	
•	<u>oridaciny</u>		6	Venía de la	derecha	1	16					
			0	(en un c				1				
		1.	7 No re	spetó la seña			17 🔲					
Dirección:				o semáforo	en rojo							
Pa			e ind	licar númer		illas	>	300,000,000,000,000			ís:	
el. o E-mail:				marca				Tel. o E-ma	il:			
Permiso de conducir n.º		- No im	nplica recond	ambos cond ocimiento de res	oonsabilida	d, pero una	correcta	Permiso de	conducir	n.º		
Categoría (A, B,):				n de todos los d Accidente (en el				-				
ermiso válido hasta:		Precisar:	1. situación - 2.	dirección por flechas	de los vehículo	os A, B - 3 . su p	osición en el	Permiso vál	lido hasta	:		
Indicar el punto		momer	nto de la colisión	n - 4. señales de tráfic	o - 5. nombre c	de las calles (o	carreteras)			TIF	10 Indicar el punto	
de choque inicial											10 Indicar el punto de choque inicial con una flecha →	
con una flecha ->							-				con una necha>	
						-						
											\$	
1 Daños aprociados										F	11 Daños apreciados	
Daños apreciados al vehículo A:											al vehículo B:	
						-						
4 Observaciones:		15	-	irma de los c	ond:	POC		14 0	bservacio	ones:		
		13	F	irina de los c	omoucto			18.27				

Herie poliza de ocu	upantes SI NO				Espacio reservado para la Entidad Asegurador
NOMBRE DEL ASEGURADO:					
DESCRIPTION DEL ACCIDENTE.					
27					
2.					
INTERVENCIÓN DE AUTORIDADES	S: SI NO I	20.	DATOS DE	L CONDUCTOR DE	L VEHÍCULO ASEGURAI
POLICÍA QUE HA INTERVENIDO					
FOLICIA QUE HA INTERVENIDO					
					STADO CIVIL
DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURAD	00:				TFNO
					A 2 AÑOS ŚI NO
TIPO USO USO O DE TERC				UCTOR HABITUAL	
MERCANCIA: PROPIA 🔲 O DE TERC LUGAR HABITUAL DE GARAJE	2000 100 10 100				EL ASEGURADO SI .
					L ASEGURADO
PERITACIÓN					
VEHÍCULO ASEGURADO: Color					
VEHÍCULO CONTRARIO: Color					
OTROS DATOS:					
OTROS VEHÍCULOS INTERVINIENT				VEI	(011107
NOMBRE	VEHÍCULO C				ÍCULO D
APELLIDOS					
MARCA					
MODELO					
MATRÍCULA					
ASEGURADORA					
N.º DE PÓLIZA					
DAÑOS VISIBLES					
DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALE	E5				
DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIA	MAS (Si existen más de dos víctimas	utilizar c	tra declaracio	ón)	
NOMBRE	·	orinadi c			
APELLIDOS					
DIRECCIÓN					
				EDAD FS	STADO CIVII
EDAD Y ESTADO CIVIL	EDAD ESTADO CIVIL				STADO CIVIL
EDAD Y ESTADO CIVIL PROFESIÓN Y SEXO	EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓNSE			EDAD ES	
EDAD Y ESTADO CIVIL PROFESIÓN Y SEXO PARENTESCO CON EL CONDUCTOR	EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓNSE				
EDAD Y ESTADO CIVIL PROFESIÓN Y SEXO PARENTESCO CON EL CONDUCTOR PARENTESCO CON EL ASEGURADO	EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓNSE			PROFESIÓN	
EDAD Y ESTADO CIVIL PROFESIÓN Y SEXO PARENTESCO CON EL CONDUCTOR PARENTESCO CON EL ASEGURADO	EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SE			PROFESIÓN SI NO NO	
EDAD Y ESTADO CIVIL PROFESIÓN Y SEXO PARENTESCO CON EL CONDUCTOR PARENTESCO CON EL ASEGURADO ASALARIADO DEL ASEGURADO	EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SE SI NO PEATÓN PEATÓN	XO		PROFESIÓN SI NO PEATÓN	
EDAD Y ESTADO CIVIL PROFESIÓN Y SEXO PARENTESCO CON EL CONDUCTOR PARENTESCO CON EL ASEGURADO ASALARIADO DEL ASEGURADO	EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SE SI NO PEATÓN	XO	CD	PROFESIÓN SI NO PEATÓN CONDUCTOR DI	SEXOSEXO
EDAD Y ESTADO CIVIL PROFESIÓN Y SEXO PARENTESCO CON EL CONDUCTOR PARENTESCO CON EL ASEGURADO ASALARIADO DEL ASEGURADO CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA	EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SE SI NO CONDUCTOR DEL VEHÍCULO OCUPANTE DEL VEHÍCULO	XO	CD	PROFESIÓN SI NO PEATÓN CONDUCTOR DI	SEXOSEXO
EDAD Y ESTADO CIVIL PROFESIÓN Y SEXO PARENTESCO CON EL CONDUCTOR PARENTESCO CON EL ASEGURADO ASALARIADO DEL ASEGURADO CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA	EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SE SI NO CONDUCTOR DEL VEHÍCULO OCUPANTE DEL VEHÍCULO	XO	CD	PROFESIÓN SI NO PEATÓN CONDUCTOR DI	SEXO
EDAD Y ESTADO CIVIL PROFESIÓN Y SEXO PARENTESCO CON EL CONDUCTOR PARENTESCO CON EL ASEGURADO ASALARIADO DEL ASEGURADO CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES	EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SE SI NO CONDUCTOR DEL VEHÍCULO OCUPANTE DEL VEHÍCULO	XO	CD	PROFESIÓN SI NO PEATÓN CONDUCTOR DI	SEXOSEXO
EDAD Y ESTADO CIVIL PROFESIÓN Y SEXO PARENTESCO CON EL CONDUCTOR PARENTESCO CON EL ASEGURADO ASALARIADO DEL ASEGURADO CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES	EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SE SI NO CONDUCTOR DEL VEHÍCULO OCUPANTE DEL VEHÍCULO	A B A B	C D	PROFESIÓN SI NO CONDUCTOR DI OCUPANTE DEL	SEXOSEXO
EDAD Y ESTADO CIVIL PROFESIÓN Y SEXO PARENTESCO CON EL CONDUCTOR PARENTESCO CON EL ASEGURADO ASALARIADO DEL ASEGURADO CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES	EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SE SI NO CONDUCTOR DEL VEHÍCULO OCUPANTE DEL VEHÍCULO	A B A B	C D	PROFESIÓN SI NO CONDUCTOR DE OCUPANTE DEL	SEXOSEXO
EDAD Y ESTADO CIVIL PROFESIÓN Y SEXO PARENTESCO CON EL CONDUCTOR PARENTESCO CON EL ASEGURADO ASALARIADO DEL ASEGURADO CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES	EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SE SI NO CONDUCTOR DEL VEHÍCULO OCUPANTE DEL VEHÍCULO	A B A B	C D	PROFESIÓN SI NO CONDUCTOR DI OCUPANTE DEL	SEXOSEXO
EDAD Y ESTADO CIVIL	EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SE SI NO CONDUCTOR DEL VEHÍCULO OCUPANTE DEL VEHÍCULO En	A B A B	C D	PROFESIÓN SI NO CONDUCTOR DI OCUPANTE DEL	SEXO SEXO SEL VEHÍCULO A B C C C C C C C C C C C C C C C C C C
PROFESIÓN Y SEXO	EDAD ESTADO CIVIL DE PROFESIÓN SE	A B A B	C D C D	PROFESIÓN SI NO CONDUCTOR DI OCUPANTE DEL FIRMA DEL ASEGUF	SEXOSEXO
PROFESIÓN Y SEXO	EDAD ESTADO CIVIL PROFESIÓN SE SI NO CONDUCTOR DEL VEHÍCULO OCUPANTE DEL VEHÍCULO En	A B A B	C D C D	PROFESIÓN SI NO CONDUCTOR DI OCUPANTE DEL FIRMA DEL ASEGUF	SEXO EL VEHÍCULO A B C VEHÍCULO A B C de
DIRECCIÓN EDAD Y ESTADO CIVIL PROFESIÓN Y SEXO PARENTESCO CON EL CONDUCTOR PARENTESCO CON EL ASEGURADO ASALARIADO DEL ASEGURADO CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES CENTRO ASISTENCIAL De de no firmar el asegurado, indicar los moti	EDAD ESTADO CIVIL DE PROFESIÓN SE	A B A B	C D C D	PROFESIÓN SI NO CONDUCTOR DI OCUPANTE DEL FIRMA DEL ASEGUF	SEXOSEXO
PROFESIÓN Y SEXO PROFESIÓN Y SEXO PARENTESCO CON EL CONDUCTOR PARENTESCO CON EL ASEGURADO ASALARIADO DEL ASEGURADO CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES CENTRO ASISTENCIAL	EDAD ESTADO CIVIL DE PROFESIÓN SE	A B A B	C D C D	PROFESIÓN SI NO CONDUCTOR DI OCUPANTE DEL FIRMA DEL ASEGUF	SEXOSEXO
PROFESIÓN Y SEXO PROFESIÓN Y SEXO PARENTESCO CON EL CONDUCTOR PARENTESCO CON EL ASEGURADO ASALARIADO DEL ASEGURADO CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES CENTRO ASISTENCIAL	EDAD ESTADO CIVIL DE PROFESIÓN SE	A B A B	C D C D	PROFESIÓN SI NO CONDUCTOR DI OCUPANTE DEL FIRMA DEL ASEGUF	SEXO EL VEHÍCULO A B C I VEHÍCULO A B C I
PARENTESCO CON EL CONDUCTOR PARENTESCO CON EL CONDUCTOR PARENTESCO CON EL ASEGURADO ASALARIADO DEL ASEGURADO CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES CENTRO ASISTENCIAL	EDAD ESTADO CIVIL DE PROFESIÓN SE	A B A B	C D C D	PROFESIÓN SI NO CONDUCTOR DI OCUPANTE DEL FIRMA DEL ASEGUF	SEXOSEXO

Modo de empleo del parte Europeo de Accidente

Este parte es conforme al modelo aceptado por el Comité Europeo de Seguros (CEA)

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
- Unas fotos son siempre útiles.

Cómo rellenar este Parte de accidente?

En el lugar del accidente:

- Poco importa quien lo suministre o quien lo rellene. Emplee preferentemente un bolígrafo y apoye 1. Utilice un sólo parte cuando sean únicamente dos los vehículos implicados (2 para 3 vehículos, etc...). fuerte, la copia será más legible.
- 2. No olvide al rellenarlo:
- En los apartados 6 y 8, copiar los datos de ambas pólizas (o cartas verdes).
 - En el apartado 9, comprobar los permisos de conducir.
- En el apartado 10, indicar con precisión el punto de choque inicial.
- 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.
- 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

- 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.
- No altere en ningún caso los datos ya consignados en la primera página del parte.
 - Transmita este documento sin demora a su Asegurador.

Casos particulares:

por el comité Europeo de Seguros, pero redactado en una lengua diferente, compruebe que sea idéntico al suyo, y así Vd. podrá seguir la traducción de apartado en apartado (están númerados Si el otro conductor está en posesión igualmente de un formulario conforme al modelo aceptado a tal efecto), sobre su propio parte.

LLEVE SIEMPRE EN SU VEHÍCULO PARTES EN BLANCO

opyright 2001 By C.E.A

bribilida su reproducción sin autorización previa escrita del C.E.A. (Comité Europeo de Seguros), titular de los derechos de autor. Toda alteración o modificación, sin autorización previa del C.E.A., será perseguida.

Parte Europeo de Accidente

no nos entademos

seamos corteses

tengamos calma