

DECLARACIÓN AMISTOSA DE ACCIDENTE

1 Fecha del Accidente Hora **2 Localización** Lugar **3 Víctima(s) incluso leve(s)**

26/03/2022 14:00 País **ESPAÑA** C/SUECA N.º 64 VALENCIA

4 Daños materiales

Vehículos distintos de A y B: no si
 objetos distintos al vehículo: no si

5 Testigos: nombre, dirección, tel.

Vehículo A

6 Asegurado (véase póliza de seguro)

NOMBRE: RAFAEL
 Apellidos: GARCIA SANCHEZ
 Dirección: C/FRIGOLA 18-22
 Código Postal: 46980 País: ESPAÑA
 Tel. o E-mail: 649642609

7 Vehículo

VEHÍCULO A MOTOR	REMOLQUE
Marca, modelo: RENAULT SCENIC	
Matrícula (o bastidor): 2031 HDP	Matrícula (o bastidor):
País de matrícula: ESPAÑA	País de matrícula:

8 Aseguradora (véase póliza de seguro)

NOMBRE: DIRECT SEGUROS
 N.º de póliza: 68698342
 N.º de Carta Verde: E/1780/00868698342
 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 si

9 Conductor (ver permiso de conducir)

NOMBRE: RAFAEL
 Apellidos: GARCIA SANCHEZ
 Fecha de nacimiento: 29/01/1968
 Dirección: C/FRIGOLA 18-22 46018 País: ESPAÑA
 Tel. o E-mail: 649642609
 Permiso de conducir n.º: 24340839-H
 Categoría (A, B, B...): B
 Permiso válido hasta: 02/08/2030

12. CIRCUNSTANCIAS

A Poner un aspa (x) en cada casilla que proceda para precisar el croquis **B**

* 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 Invaldió 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

1 ← indicar número de casillas marcadas → **1**

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)

Vehículo B

6 Asegurado (véase póliza de seguro)

NOMBRE: TRAPIA FORMACIÓN Y GESTION SL
 Apellidos:
 Dirección:
 Código Postal: País:
 Tel. o E-mail: 692112834

7 Vehículo

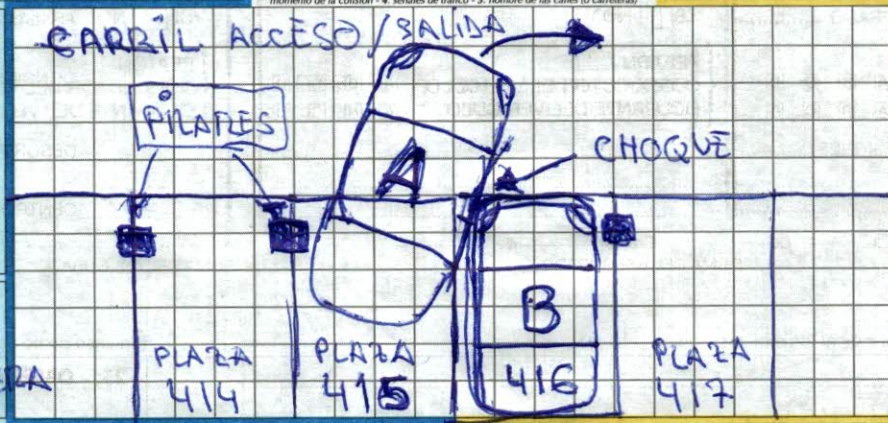
VEHÍCULO A MOTOR	REMOLQUE
Marca, modelo: JAGUAR XF	
Matrícula (o bastidor): 7392 KCJ	Matrícula (o bastidor):
País de matrícula: ESPAÑA	País de matrícula:

8 Aseguradora (véase póliza de seguro)

NOMBRE: QUALITAS AUTO
 N.º de póliza: AU02202104798897
 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 si

9 Conductor (ver permiso de conducir)

NOMBRE: CARLOS
 Apellidos: PARDO SOUCASE
 Fecha de nacimiento: 25/04/1975
 Dirección:
 País:
 Tel. o E-mail: 692112834
 Permiso de conducir n.º: 73562139C
 Categoría (A, B, B...): B
 Permiso válido hasta: 22/11/2023



11 Daños apreciados al vehículo A:

ABOLLADURA EN PUERTA DELANTERA DERECHA

11 Daños apreciados al vehículo B:

ARANAZO EN ALETA DELANTERA IZQUIERDA

14 Observaciones:

ME ENGANCHE CON EL VEHICULO B CUANDO SALIA DE LA PLAZA N.º 415, PROPIEDAD DE LA CLINICA VETERINARIA.

15 Firma de los conductores

A *R. Garcia* B

14 Observaciones:

PES DELANTERO LEVEMENTE DESCOLGADO ZONA IZQUIERDA

Los datos personales suministrados en este formulario de tratamiento y se utilizarán por las respectivas entidades aseguradoras con la exclusiva finalidad de tramitar la reclamación que pueda tener lugar como consecuencia del siniestro que motiva la Declaración, así como la gestión de los derechos de acceso, rectificación y cancelación.