El Parte Europeo de Accidente

No reconocimiento de la deuda, sino una reproducción del accidente para acelerar la tramitación de las solicitudes.

Para ser completado por los dos pilotos.

1. Fecha del accidente	Hora	**2. Localización** (ciudad, calle, casa n. o hito)	**3. Víctima(s)** incluso leve(s) no ☐ si ☐
4. Daños materiales · en otros vehículos excepto **A** y **B** no ☐ si ☐		**5. Testigo** (nombre, dirección, teléfono, punto de salida de los internos de A y B)	

12. CIRCUNSTANCIAS

Marque siempre la casilla correspondiente, para que el croquis sea más preciso.

A			B
☐	1	estaba estacionado / parado	1 ☐
☐	2	salía de un estacionamiento	2 ☐
☐	3	iba a estacionar	3 ☐
☐	4	salía de un aparcamiento, de una zona privada, de un camino de tierra	4 ☐
☐	5	entraba a un aparcamiento, a una zona privada, a un camino de tierra	5 ☐
☐	6	se disponía a entrar en un solar	6 ☐
☐	7	entraba en un solar	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 el 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 un semáforo rojo	17 ☐
☐	◄	Indique el número de casillas marcadas	► ☐

A

6. Contratante del seguro/asegurado

(véase póliza de seguro)

Nombre: _____

Nombre de pila: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

¿No hay derecho a deducir? no ☐ si ☐

7. Vehículo

Marca, modelo: _____

Nº de matrícula: _____

8. Compañía aseguradora

Nº de la póliza: _____

Sucursal: _____

Nº de la carta verde: _____

Certificado o Carta verde válidos de caducidad: _____

¿Los daños propios del vehículo están asegurados? no ☐ si ☐

9. Conductor

Nombre:: _____

Nombre de pila: _____

Dirección: _____

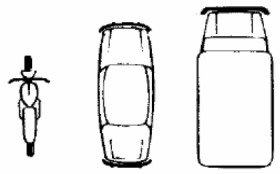
Permiso de conducir nº.: _____

Categoría: _____ emitido por: _____

de caducidad: _____ a _____

(Para los autobuses, los taxis, etc)

10. Marque el punto del choque inicial en el vehículo A/B con una flecha



11. Daños apreciados en el vehículo

_____

14. Observaciones:

_____

A

B

6. Contratante del seguro/asegurado

(véase póliza de seguro)

Nombre: _____

Nombre de pila: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

¿No hay derecho a deducir? no ☐ si ☐

7. Vehículo

Marca, modelo: _____

Nº de matrícula: _____

8. Compañía aseguradora

Nº de la póliza: _____

Sucursal: _____

Nº de la carta verde: _____

Certificado o Carta verde válidos de caducidad: _____

¿Los daños propios del vehículo están asegurados? no ☐ si ☐

9. Conductor

Nombre:: _____

Nombre de pila: _____

Dirección: _____

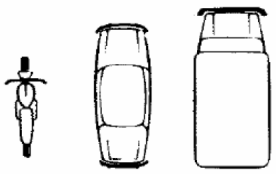
Permiso de conducir nº.: _____

Categoría: _____ emitido por: _____

de caducidad: _____ a _____

(Para los autobuses, los taxis, etc)

10. Marque el punto del choque inicial en el vehículo A/B con una flecha



11. Daños apreciados en el vehículo

_____

14. Observaciones:

_____

B

13. Croquis del accidente

Indíquese 1. el trazado de los carriles 2. el sentido de la marcha de los vehículos A y B (mediante flechas) 3. su posición en el momento de la colisión 4. las señales de tráfico 5. los nombres de las calles (o carreteras)

15. Firmas de los dos conductores

A B