

# DECLARACIÓ AMISTOSA D' ACCIDENT

<b>1</b> Data de l'accident	Hora	<b>2</b> Localització	Lloc	<b>3</b> Victima(es) fins i tot lleu(s)
no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>

<b>4</b> Danys materials	<b>5</b> Testimoni: nom, adreça, telèfon:
Vehicles diferents als de A i B no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	objectes diferents al vehicle no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>

## Vehicle A

**6 Assegurat** (vegeu pòlissa d'asegurança)

NOM: .....

Cognom(s): .....

Adreça: .....

Codi Postal: ..... Localitat: .....

Tel. o E-mail: .....

**7 Vehicle**

VEHICLE A MOTOR	REMOLC
Marca, Model	
Matrícula (o bastidor)	Matrícula (o bastidor)
Pais de matrícula	Pais de matrícula

**8 Asseguradora** (vegeu pòlissa d'asegurança)

NOM: .....

Núm. de pòlissa: .....

Núm. de Carta Verda: .....

Certificat o Carta Verda vàlid de ..... a .....

Agència (oficina o corredor): .....

NOM: .....

Adreça: .....

Localitat: .....

Tel. o E-mail: .....

Estan assegurats els danys del vehicle propi?  
no  sí

**9 Conductor** (vegeu permis de conducció)

NOM: .....

Cognom(s): .....

Data de naixement: .....

Adreça: .....

Localitat: .....

Tel. o E-mail: .....

Permis de conducció Núm. ....

Categoria (A, B, .....): .....

Permis vàlid fins a: .....

**10 Indiqueu-hi amb una fletxa el punt de xoc inicial** →



**11 Danys observats al vehicle A:**

.....

.....

.....

**14 Observacions:**

.....

.....

## 12. CIRCUMSTÀNCIES

↓ A	Marqueu una creu (x) a les caselles adequades per a precisar el croquis <i>* esborrar las circunstancias no vàlides</i>	↓ B
<input type="checkbox"/> 1	Estava estacionat/Aturat	<input type="checkbox"/> 1
<input type="checkbox"/> 2	Sortia d'un estacionament/Obrint porta	<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	Anava a estacionar-se	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 4	Sortia d'un aparcament, d'un indret privat, d'un camí de terra	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	Entrava en un aparcament, en un indret privat, en un camí de terra	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6	Entrava en una plaça de sentit giratori	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7	Circulava per una plaça de sentit giratori	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8	Ha xocat pel darrera amb l'altre vehicle que circulava en el mateix sentit i pel mateix carril	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9	Circulava en el mateix sentit i per un altre carril	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10	Canviava de carril	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11	Feia un avançament	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12	Girava a la dreta	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	Girava a l'esquerra	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	Feia marxa enrere	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	Ha envaït la part reservada a la circulació en sentit invers	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	Venia de la dreta (en un cruïlla)	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	No ha respectat el senyal de preferència o semàfor en bermell	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> ←	<b>Indiqueu-hi la quantitat de caselles marcades</b>	<input type="checkbox"/> →

**Hi es obligatòria la signatura dels dos conductors**  
 No implica reconeixement de responsabilitat però la correcta consignació de totes les dades en facilita la tramitació

**13** Croquis de l'accident (en el moment de la col·lisió) **13**

Preciseu-hi: 1. Situació- 2. Direcció (amb fletxes) dels vehicles A i B-3. La posició d'aquests en el moment de la col·lisió-4. Senyals de trànsit- 5. Nom dels carrers (o carreteres)

## Vehicle B

**6 Assegurat** (vegeu pòlissa d'asegurança)

NOM: .....

Cognom(s): .....

Adreça: .....

Codi Postal: ..... Localitat: .....

Tel. o E-mail: .....

**7 Vehicle**

VEHICLE A MOTOR	REMOLC
Marca, Model	
Matrícula (o bastidor)	Matrícula (o bastidor)
Pais de matrícula	Pais de matrícula

**8 Asseguradora** (vegeu pòlissa d'asegurança)

NOM: .....

Núm. de pòlissa: .....

Núm. de Carta Verda: .....

Certificat o Carta Verda vàlid de ..... a .....

Agència (oficina o corredor): .....

NOM: .....

Adreça: .....

Localitat: .....

Tel. o E-mail: .....

Estan assegurats els danys del vehicle propi?  
no  sí

**9 Conductor** (vegeu permis de conducció)

NOM: .....

Cognom(s): .....

Data de naixement: .....

Adreça: .....

Localitat: .....

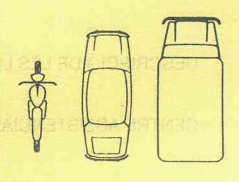
Tel. o E-mail: .....

Permis de conducció Núm. ....

Categoria (A, B, .....): .....

Permis vàlid fins a: .....

**10 Indiqueu-hi amb una fletxa el punt de xoc inicial** →



**11 Danys observats al vehicle B:**

.....

.....

.....

**14 Observacions:**

.....

.....

**15** Signatura de tots dos conductors **15**

**A**

**B**

Les dades personals subministrades seran objecte de tractament i s'empraràn per les respectives entitats asseguradores amb l'exclusiva finalitat de tramitar la reclamació que pugui tenir lloc a conseqüència del sinistre que motiva la Declaració, davant les quals, de conformitat amb la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal, poden exercir els drets d'accés, rectificació i cancel·lació.