



NACHO CALVO

SEGUROS GENERALES • GESTORIA

Avenida El Ferial, 41
49600 BENAVENTE (Zamora)
Tlf: 980 630 811 – Fax: 980 636 529
e-mail: nachocalvo@nachocalvo.es

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

Si has sufrido un siniestro con tu vehículo , lo primero que debes de hacer es mantener la calma.

Asegúrate de que todas las personas implicadas se encuentran bien. En el caso de que alguna de ellas necesite asistencia sanitaria llama al 112.

Tras esto, si las partes implicadas estáis de acuerdo, rellena una Declaración Amistosa de Accidentes como la que sigue. En caso contrario llama a las autoridades de Tráfico competentes.

Ten en cuenta que este documento debidamente cumplimentado no sólo sirve para comunicar a tu compañía aseguradora qué tipo de siniestro has sufrido, sino que también permite agilizar los trámites del mismo.

Te recomendamos que tengas siempre en tu vehículo un parte amistoso de accidente.

¿CÓMO CUBRIR UNA DECLARACION AMISTOSA?

Siempre que sea posible, rellena el parte amistoso en el lugar del siniestro, junto con el resto de implicados, para proceder a la firma del documento sin incidencias.

Utiliza una redacción clara y sencilla, resumiendo toda la información de manera que pueda entenderse correctamente.

Dibuja el croquis del siniestro señalando calles, sentido de circulación de los vehículos, señales de tráfico si las hubiera y marca en el apartado de circunstancias la casilla que proceda para precisar el croquis.

Pon en el apartado de Observaciones cualquier aclaración que quieras remarcar.

Revisa el parte antes de firmar y cerciórate de que aparecen los datos de los implicados, matrícula, compañía aseguradora y datos de contacto. Ten en cuenta que una vez firmado por las partes implicadas, no debe modificarse, pues podría perjudicarte.

Recuerda que debes comunicarnos el siniestro a la mayor brevedad posible seas o no culpable del mismo.

1 Fecha del Accidente	Hora	2 Localización	Lugar	3 Víctima(s) incluso leve(s)
		País		no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>

4 Daños materiales

Vehículos distintos de A y B no sí

objetos distintos al vehículo no sí

5 Testigos: nombre, dirección, tel.

.....

.....

Vehículo A

6 Asegurado (véase póliza de seguro)

NOMBRE:

Apellidos:

Dirección:

Código Postal: País:

Tel. o E-mail:

7 Vehículo

VEHÍCULO A MOTOR	REMOLQUE
Marca, modelo:	
Matrícula (o bastidor):	Matrícula (o bastidor):
País de matrícula:	País de matrícula:

8 Aseguradora (véase póliza de seguro)

NOMBRE:

N.º de póliza:

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 sí

9 Conductor (ver permiso de conducir)

NOMBRE:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Dirección:

País:

Tel. o E-mail:

Permiso de conducir n.º:

Categoría (A, B,):

Permiso válido hasta:

10 Indicar el punto de choque inicial con una flecha →

11 Daños apreciados al vehículo A:

.....

.....

14 Observaciones:

.....

.....

12. CIRCUNSTANCIAS

<p>↓ A</p> <p><input type="checkbox"/> 1 * Estaba estacionado/parado</p> <p><input type="checkbox"/> 2 *Salía de un estacionamiento/abriendo puerta</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Iba a estacionar</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Salía de un aparcamiento, de un lugar privado, de un camino de tierra</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Entraba a un aparcamiento, a un lugar privado, a un camino de tierra</p> <p><input type="checkbox"/> 6 Entraba a una plaza de sentido giratorio</p> <p><input type="checkbox"/> 7 Circulaba por una plaza de sentido giratorio</p> <p><input type="checkbox"/> 8 Colisionó en la parte de atrás al otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril</p> <p><input type="checkbox"/> 9 Circulaba en el mismo sentido y en carril diferente</p> <p><input type="checkbox"/> 10 Cambiaba de carril</p> <p><input type="checkbox"/> 11 Adelantaba</p> <p><input type="checkbox"/> 12 Giraba a la derecha</p> <p><input type="checkbox"/> 13 Giraba a la izquierda</p> <p><input type="checkbox"/> 14 Daba marcha atrás</p> <p><input type="checkbox"/> 15 Invaldió la parte reservada a la circulación en sentido inverso</p> <p><input type="checkbox"/> 16 Venía de la derecha (en un cruce)</p> <p><input type="checkbox"/> 17 No respetó la señal de preferencia o semáforo en rojo</p> <p><input type="checkbox"/> ← indicar número de casillas marcadas →</p>	<p>↓ B</p> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> <p><input type="checkbox"/> 4</p> <p><input type="checkbox"/> 5</p> <p><input type="checkbox"/> 6</p> <p><input type="checkbox"/> 7</p> <p><input type="checkbox"/> 8</p> <p><input type="checkbox"/> 9</p> <p><input type="checkbox"/> 10</p> <p><input type="checkbox"/> 11</p> <p><input type="checkbox"/> 12</p> <p><input type="checkbox"/> 13</p> <p><input type="checkbox"/> 14</p> <p><input type="checkbox"/> 15</p> <p><input type="checkbox"/> 16</p> <p><input type="checkbox"/> 17</p>
--	---

*** tachar las circunstancias no válidas**

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) 13

1: lugar; 2: situación; 3: dirección por defecto de los vehículos A y B; 4: su posición en el momento de la colisión; 5: número de carril; 6: nombre de la calle o carretera.

Vehículo B

6 Asegurado (véase póliza de seguro)

NOMBRE:

Apellidos:

Dirección:

Código Postal: País:

Tel. o E-mail:

7 Vehículo

VEHÍCULO A MOTOR	REMOLQUE
Marca, modelo:	
Matrícula (o bastidor):	Matrícula (o bastidor):
País de matrícula:	País de matrícula:

8 Aseguradora (véase póliza de seguro)

NOMBRE:

N.º de póliza:

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 sí

9 Conductor (ver permiso de conducir)

NOMBRE:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Dirección:

País:

Tel. o E-mail:

Permiso de conducir n.º:

Categoría (A, B,):

Permiso válido hasta:

10 Indicar el punto de choque inicial con una flecha →

11 Daños apreciados al vehículo B:

.....

.....

14 Observaciones:

.....

.....

15 **Firma de los conductores** **i** 15

A

B

Los datos personales suministrados a través de este formulario serán tratados por el seguro de Responsabilidad Civil y Seguro de Daños Materiales de la compañía aseguradora que figura en el croquis del accidente. El seguro de Responsabilidad Civil y Seguro de Daños Materiales de la compañía aseguradora que figura en el croquis del accidente. El seguro de Responsabilidad Civil y Seguro de Daños Materiales de la compañía aseguradora que figura en el croquis del accidente.