



<b>1</b> Fecha del accidente	Hora	<b>2</b> Localización - País - Lugar	<b>3</b> Víctima(s) incluso leve(s) no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>
<b>4</b> Daños materiales en otros vehículos excepto A y B <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> en otros objetos que sean vehículos <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		<b>5</b> Testigos Nombres y apellidos, direcciones, teléfonos	

### VEHÍCULO A

**6** Contratante del seguro/asegurado\* (véase póliza de seguro)  
Apellido .....  
Nombre .....  
Dirección .....  
C. P.: ..... País .....  
Teléfono o Email: .....

**7** Vehículo  
VEHÍCULO DE MOTOR: REMOLQUE:  
Marca, modelo .....  
Nº de matrícula ..... Nº de matrícula .....  
País de autorización ..... País de autorización .....

**8** Compañía aseguradora (véase póliza de seguro)  
Nombre .....  
Nº de la póliza .....  
Nº de la Carta verde .....  
Certificado des seguro o Carta verde válidos de ..... a .....  
Sucursal (oficina o agente) .....  
Nombre .....  
Dirección .....  
Teléfono o Email .....  
¿Los daños propios del vehículo están asegurados? no  sí

**9** Conductor (véase permiso de conducir)  
Apellido .....  
Nombre .....  
Fecha de nacimiento .....  
Dirección .....  
País .....  
Teléfono o Email .....  
Permiso de conducir nº .....  
Categoría (A, B,...) .....  
Permiso válido hasta: .....



**11** Daños apreciados en el vehículo A: .....

**14** Observaciones: .....

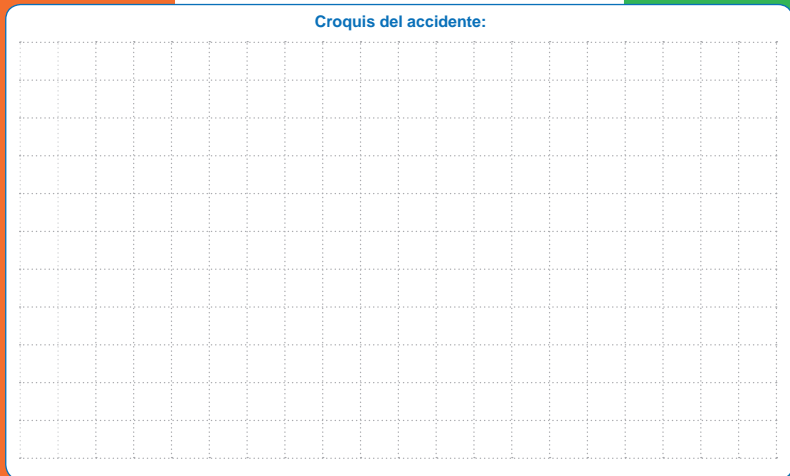
### CIRCUNSTANCIAS DE LA COLISIÓN

**12** Marque siempre la casilla correspondiente, para que el croquis sea más preciso. - \* Táchese lo que no proceda:

A	¿Qué pasó?	B
<input type="checkbox"/>	*estaba estacionado/ parado	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*salía de un estacionamiento/abría una puerta del vehículo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	iba a estacionar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*salía de un aparcamiento, de una zona privada, de un camino de tierra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*entraba a un aparcamiento, a una zona privada, a un camino de tierra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	se disponía a entrar en un solar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	entraba en un solar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	colisionó en la parte de atrás al otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	circulaba en el mismo sentido y en el carril diferente	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	cambiaba de carril	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	adelantaba	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	giraba a la derecha	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	giraba a la izquierda	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	daba marcha atrás	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	invadía la parte reservada a la circulación en sentido inverso	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	venía de la derecha (en un cruce)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	no respetó la señal de preferencia o un semáforo rojo	<input type="checkbox"/>

← Indique el número de casillas marcadas →

**13** Croquis del accidente en el momento de la colisión  
Complementar su esquema aquí más tarde:  
[www.croquisaccidente.es](http://www.croquisaccidente.es)  
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)



### VEHÍCULO B

**6** Contratante del seguro/asegurado\* (véase póliza de seguro)  
Apellido .....  
Nombre .....  
Dirección .....  
C. P.: ..... País .....  
Teléfono o Email: .....

**7** Vehículo  
VEHÍCULO DE MOTOR: REMOLQUE:  
Marca, modelo .....  
Nº de matrícula ..... Nº de matrícula .....  
País de autorización ..... País de autorización .....

**8** Compañía aseguradora (véase póliza de seguro)  
Nombre .....  
Nº de la póliza .....  
Nº de la Carta verde .....  
Certificado des seguro o Carta verde válidos de ..... a .....  
Sucursal (oficina o agente) .....  
Nombre .....  
Dirección .....  
Teléfono o Email .....  
¿Los daños propios del vehículo están asegurados? no  sí

**9** Conductor (véase permiso de conducir)  
Apellido .....  
Nombre .....  
Fecha de nacimiento .....  
Dirección .....  
País .....  
Teléfono o Email .....  
Permiso de conducir nº .....  
Categoría (A, B,...) .....  
Permiso válido hasta: .....



**11** Daños apreciados en el vehículo B: .....

**14** Observaciones: .....

**15** Firmas de los dos conductores

**A** → **B** ←



**1** Date de l'accident  Heure

**2** Localisation - Pays - Lieu

**3** Blessé(s) même léger(s) non  oui

**4** Dégâts matériels  
à des véhicules autres que A et B: oui objets autres que des véhicules  
non  oui  non  oui

**5** Témoins noms, adresses, tél.

**Véhicule A**

**6** Souscripteur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)\*  
Nom   
Prénom   
Adresse   
Code postal. Pays   
Tél. ou e-mail

**7 Véhicule**

à moteur: Marque, type   
N° d'immatriculation. N° d'immatriculation.   
Pays d'immatriculation Pays d'immatriculation

remorque: N° d'immatriculation.   
Pays d'immatriculation Pays d'immatriculation

**8 Société d'assurance** (voir attestation d'assurance)

Nom   
N° de contrat.   
N° de carte verte.   
Attestation d'assurance ou carte verte valable du  au   
Agence (ou bureau, ou courtier)   
Adresse   
Pays   
Tél. ou email   
Les dégâts matériels au véhicules sont-ils assurés par le contrat ? non  oui

**9 Conducteur** (voir permis de conduire)

Nom   
Prénom   
Date de naissance.   
Adresse   
Pays   
Tél. ou email   
Permis de conduire no.   
Catégorie (A, B, ...)   
Permis valable jusqu'au:

**Circonstances**

Mettre une croix dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis -\* Rayer la mention inutile:

A	Que s'est-il passé?	B
<input type="checkbox"/>	* en stationnement / à l'arrêt	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	* quittait un stationnement/ ouvrait une portière	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	prenait un stationnement	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	*s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	s'engageait sur une place à sens giratoire	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	roulait sur une place	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	roulait dans le même sens et sur une file différente	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	changeait de file	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	doublait	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	virait à droite	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	virait à gauche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	reculait	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	venait de droite (carrefour)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	n'avait pas, respecté un signal de priorité ou un feu rouge	<input type="checkbox"/>

← Indiquer le nombre de cases marquées d'une croix →

**13 Croquis de l'accident au moment du choc**  
Compléter leurs croquis plus tard: [www.croquisaccident.fr](http://www.croquisaccident.fr)  
Préciser 1. le tracé des voies  
2. la direction (par des flèches) des véhicules A, B  
3. leur position au moment du choc 4. les signaux routiers  
5. le nom des rues (ou routes)

**Véhicule B**

**6** Souscripteur d'assurance/assuré (voir attestation d'assurance)\*  
Nom   
Prénom   
Adresse   
Code postal. Pays   
Tél. ou e-mail

**7 Véhicule**

à moteur: Marque, type   
N° d'immatriculation. N° d'immatriculation.   
Pays d'immatriculation Pays d'immatriculation

remorque: N° d'immatriculation.   
Pays d'immatriculation Pays d'immatriculation

**8 Société d'assurance** (voir attestation d'assurance)

Nom   
N° de contrat.   
N° de carte verte.   
Attestation d'assurance ou carte verte valable du  au   
Agence (ou bureau, ou courtier)   
Adresse   
Pays   
Tél. ou email   
Les dégâts matériels au véhicules sont-ils assurés par le contrat ? non  oui

**9 Conducteur** (voir permis de conduire)

Nom   
Prénom   
Date de naissance.   
Adresse   
Pays   
Tél. ou email   
Permis de conduire no.   
Catégorie (A, B, ...)   
Permis valable jusqu'au:



**11 Dégâts apparents sur véhicule A:**



**11 Dégâts apparents sur véhicule B:**

**14 Mes observations:**

**15 Signature des conducteurs**

**14 Mes observations:**

