



1 Fecha del accidente	Hora	2 Localización - País - Lugar	3 Víctima(s) incluso leve(s) no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>
4 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"/>		5 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:

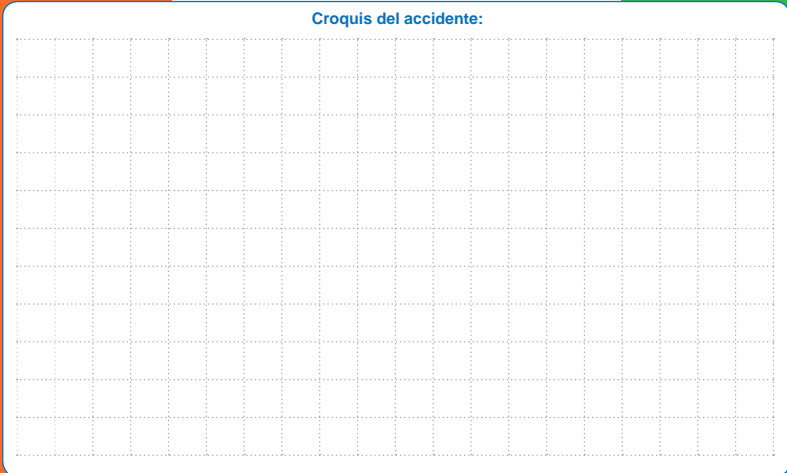
CIRCUNSTANCIAS DE LA COLISIÓN

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
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 Datum van de aanrijding Tijd

2 Land - Plaats - Straat:

3 Gewonden, incl. lichtgewonden
neen ja

4 Materiële schade aan
andere voertuigen dan A en B: ja neen
andere voorwerpen aan voertuigen ja neen

5 Getuigen: naam, adres, telefoon

6 Verzekeringnemer/verzekerde*
Naam
Voornaam
Straat
Postcode Land
Telefoon of e-mailadres

7 Voertuig
Motorvoertuig: Merk, type
Aanhanger: Kenteken / verz. plaat
Land van registratie

8 Verzekeringmaatschappij
Naam
Polisnummer
Nummer groene kaart
Verzekeringpolis of groene kaart geldig van tot

9 Bestuurder
Naam
Voornaam
Geboortedatum
Adres
Land
Telefoon of e-mailadres



11 Zichtbare schade aan voertuig A:

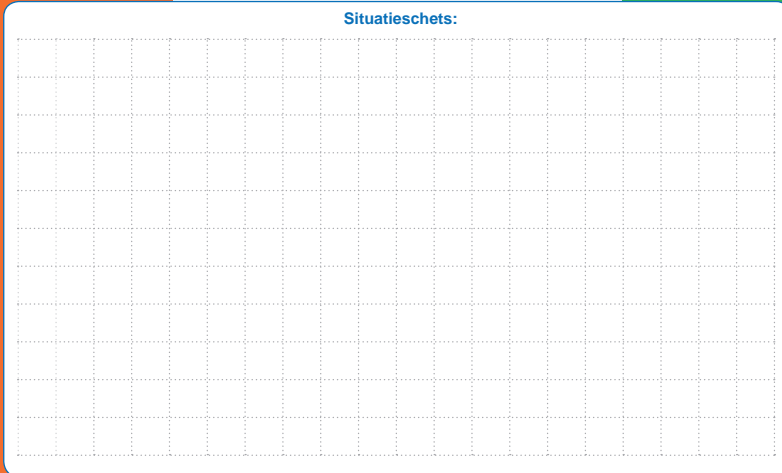
14 Eigen opmerkingen:

12 Toedracht
Zet een kruis (X) in elk van de betreffende vakjes, om de schets te verduidelijken.
* Doorhalen wat niet van toepassing is.

A	Wat is zorg?	B
1	* stond geparkeerd / stil	1
2	* reed weg uit parkeerstand / opende een portier	2
3	ging parkeren	3
4	*reed weg van een parkeerplaats, een uitrit, een onverharde weg	4
5	*was bezig een parkeerplaats, een inrit, een onverharde weg op te rijden	5
6	wilde een rotonde oprijden	6
7	reed in een rotonde	7
8	botste tijdens het rijden in dezelfde richting en op dezelfde file op achterzijde voorganger	8
9	reed in dezelfde richting en in een andere file	9
10	veranderde van file	10
11	haalde in	11
12	ging rechtsaf	12
13	ging linksaf	13
14	reed achteruit	14
15	kwam op het weggedeelte bestemd voor het tegemoetkomende verkeer	15
16	kwam van rechts (op een kruising)	16
17	lette niet op het voorrangsteken of het rode verkeerslicht	17

← Vermeld het aantal aangekruiste vakjes →

13 Situatieschets van de aanrijding
Vul uw tekening later hier: www.situatie-schets.nl
Goed aangeven: 1. verloop van de rijbanen
2. rijrichting van voertuigen A en B
3. hun positie op het moment van de botsing 4. de verkeerstekens 5. de straatnamen (of wegen)



6 Verzekeringnemer/verzekerde*
Naam
Voornaam
Straat
Postcode Land
Telefoon of e-mailadres

7 Voertuig
Motorvoertuig: Merk, type
Aanhanger: Kenteken / verz. plaat
Land van registratie

8 Verzekeringmaatschappij
Naam
Polisnummer
Nummer groene kaart
Verzekeringpolis of groene kaart geldig van tot

9 Bestuurder
Naam
Voornaam
Geboortedatum
Adres
Land
Telefoon of e-mailadres



11 Zichtbare schade aan voertuig B:

14 Eigen opmerkingen: