Getright.de

Erste Handlungen nach einem Unfall

1. Anhalten und Unfallort sichern

Nach einem Unfall ist das sofortige Anhalten Pflicht. Das Verlassen der Unfallstelle ohne Kontaktaufnahme kann rechtliche Konsequenzen nach § 142 StGB mit sich bringen. Bei kleineren Vorfällen, wie Parkremplern, informieren Sie die Polizei, falls der andere Beteiligte nicht erreichbar ist. Ein Zettel unter dem Scheibenwischer genügt nicht.

2. Erste Hilfe leisten und Notruf verständigen

Beurteilen Sie schnell die Situation. Sind Personen verletzt? Wer benötigt am dringendsten Hilfe? Leisten Sie Erste Hilfe und kontaktieren Sie den Notdienst oder bitten Sie andere um Unterstützung.

3. Ansprechen von Zeugen

Wenn nach dem Unfall Zeugen vor Ort sind, ist es wichtig, diese direkt anzusprechen. Zeugen können eine neutrale Perspektive auf den Unfallhergang bieten und bei späteren Unstimmigkeiten oder rechtlichen Auseinandersetzungen von entscheidender Bedeutung sein.

4. Austausch von Kontaktinformationen und Unfallaufzeichnung

Sobald die Lage gesichert ist, tauschen Sie Personalien aus und dokumentieren Sie den Unfallhergang. Hierfür können Sie den GetRight-Unfallaufnahmebogen verwenden. [Download des GetRight Unfallaufnahmebogens] Wichtig ist auch immer, dass sie entsprechende Fotos vor Ort von der Unfallstellung machen, so kann im Falle von Streitigkeiten eine bessere Beweislage herrschen.

5. Hinzuziehung der Polizei bei unsicheren Beweislagen

Falls Sie unsicher bezüglich der Unfallsituation sind oder Zweifel an der Beweislage haben, zögern Sie nicht, die Polizei zu kontaktieren. Ein detaillierter Polizeibericht kann später von einem Anwalt genutzt werden, um Ihre Ansprüche durchzusetzen.

6. Verzicht auf voreilige Schuldeingeständnisse

Äußern Sie sich nicht vorschnell zur Schuldfrage und vermeiden Sie Aussagen, die als Schuldanerkenntnis gewertet werden könnten.

7. vor Meldung an die Versicherung

Bevor Sie den Schaden Ihrer Versicherung melden, konsultieren Sie einen Verkehrsanwalt. Ein Experte auf diesem Gebiet wird Ihnen nicht nur beim Verfassen der Schadensmeldung helfen, sondern auch die weiteren Schritte mit Ihnen besprechen. Nutzen Sie getright.de

Unfallaufnahmebogen

Sprache Deutsch.....1
Sprache Englisch.....2
Sprache Französisch.....3
Sprache Holländisch.....4
Sprache Italienisch.....5
Sprache Spanisch.....6

Unfallbericht

Keine Schuldanerkenntnis, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadensregulierung.

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen!

1. Tag des Unfalles	Uhrzeit	**2. Ort** Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein	**3. Verletzte** (auch Leichtverletzte)? ☐ **nein** ☐ **ja**[1]
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A und B ☐ **nein** ☐ **ja**		**5. Zeugen** Name, Anschrift, Telefon (*Insassen unterstreichen*)	

Fahrzeug A

6. Versicherungsnehmer Name und Adresse *(Großbuchstaben)*

Telefon (*privat/dienstlich*)

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? ☐ **nein** ☐ **ja**

7. Fahrzeug
Marke, Typ

Amtliches Kennzeichen

8. Versicherer
Name der Gesellschaft

Vers. Nr. | Nr. der Grünen Karte *(für Ausländer)*

»Attestation« oder Grüne Karte - gültig bis

Besteht eine Vollkaskoversicherung? ☐ **nein** ☐ **ja**

9. Fahrzeuglenker
Name (*Großbuchstaben*) | Vorname

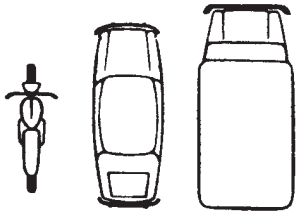
Adresse

Führerschein-Nr. | Klasse

ausgestellt durch

gültig ab[2] | bis[2]

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

A

Fahrzeug B

6. Versicherungsnehmer Name und Adresse *(Großbuchstaben)*

Telefon (*privat/dienstlich*)

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug? ☐ **nein** ☐ **ja**

7. Fahrzeug
Marke, Typ

Amtliches Kennzeichen

8. Versicherer
Name der Gesellschaft

Vers. Nr. | Nr. der Grünen Karte *(für Ausländer)*

»Attestation« oder Grüne Karte - gültig bis

Besteht eine Vollkaskoversicherung? ☐ **nein** ☐ **ja**

9. Fahrzeuglenker
Name (*Großbuchstaben*) | Vorname

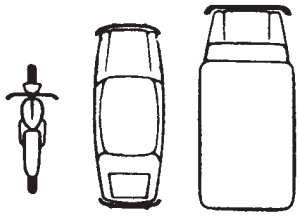
Adresse

Führerschein-Nr. | Klasse

ausgestellt durch

gültig ab[2] | bis[2]

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des Zusammenstoßes



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

B

12. Bitte Zutreffendes ankreuzen

A	Fahrzeug	B
☐ 1	war abgestellt	☐ 1
☐ 2	fuhr an	☐ 2
☐ 3	hielt an	☐ 3
☐ 4	fuhr aus Parkplatz, Grundstück oder Feldweg aus	☐ 4
☐ 5	bog in Parkplatz, Grundstück oder Feldweg ein	☐ 5
☐ 6	bog in einen Kreisverkehr ein	☐ 6
☐ 7	fuhr im Kreisverkehr	☐ 7
☐ 8	fuhr auf	☐ 8
☐ 9	fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderen Spur	☐ 9
☐ 10	wechselte die Spur	☐ 10
☐ 11	überholte	☐ 11
☐ 12	bog rechts ab	☐ 12
☐ 13	bog links ab	☐ 13
☐ 14	fuhr rückwärts	☐ 14
☐ 15	fuhr in die Gegenfahrbahn	☐ 15
☐ 16	kam von rechts	☐ 16
☐ 17	beachtete Vorfahrtszeichen nicht	☐ 17
☐	**Anzahl der angekreuzten Felder**	☐

13. Unfallskizze

Geben Sie genau an:
1. Straßenführung
2. Richtung der Fahrzeuge A und B
3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes
4. Verkehrszeichen
5. Straßennamen

A **15. Unterschrift der Fahrzeuglenker** B

[1] Name und Anschrift angeben

[2] Für Fahrer von Omnibussen, Taxis usw.

Nach Unterschrift und Trennung der Blätter nichts mehr ändern!

Agreed Statement of Facts on Motor Vehicle Accident

Does **not** constitute an admission of liability, but a summary of identities and of the facts which will speed up the settlement of claims.

Must be signed by BOTH drivers

1. Date of accident	time	**2. Place** street, house No. and/or kilometre stone	**3. Injuries** even if slight ☐ no ☐ yes[1]
4. Property demage other than to the vehicles A and B ☐ no ☐ yes		**5. Witnesses** name, adresses and tel. nos. (*to be underlined if it relates to passenger in A or B*)	

Vehicle A

6. Insured policyholder (*see insurance cert.*) Name and address (*capital letters*)

Telephone (*home/office*)

Can the insured recover the VAT on the vehicle? ☐ no ☐ yes

7. Vehicle
Make, type

Registration No. (*or engine No.*)

8. Insurance company
Agent (*or broker*)

Policy No. | Green Card No. (*if issued*)

Ins. Cert. or Green Card - valid until

Is damage to the vehicle insured? ☐ no ☐ yes

9. Driver (*see driving licence*)
Surname (*capital letters*) | First name

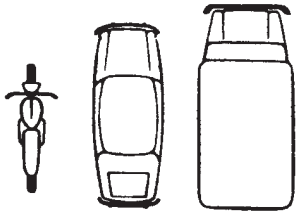
Address

Driving licence No. | Group

Issued by

Valid from[2] | to[2]

10. Indicate the point of impact by an arrow



11. Visible damage

14. Remarks

A

Vehicle B

6. Insured policyholder (*see insurance cert.*) Name and address (*capital letters*)

Telephone (*home/office*)

Can the insured recover the VAT on the vehicle? ☐ no ☐ yes

7. Vehicle
Make, type

Registration No. (*or engine No.*)

8. Insurance company
Agent (*or broker*)

Policy No. | Green Card No. (*if issued*)

Ins. Cert. or Green Card - valid until

Is damage to the vehicle insured? ☐ no ☐ yes

9. Driver (*see driving licence*)
Surname (*capital letters*) | First name

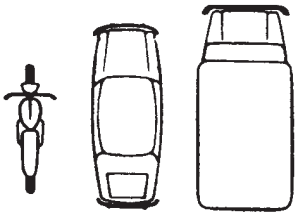
Address

Driving licence No. | Group

Issued by

Valid from[2] | to[2]

10. Indicate the point of impact by an arrow



11. Visible damage

14. Remarks

B

12. Please mark relevant number

Car

A		B
☐ 1	was parked	1 ☐
☐ 2	was moving off	2 ☐
☐ 3	was stopping	3 ☐
☐ 4	was leaving a driveway or lane	4 ☐
☐ 5	was turning into a driveway or lane	5 ☐
☐ 6	was turning into a roundabout	6 ☐
☐ 7	was circulating in a roundabout	7 ☐
☐ 8	struck the rear	8 ☐
☐ 9	was driving in the same direction, but in a different lane	9 ☐
☐ 10	was changing lanes	10 ☐
☐ 11	was overtaking	11 ☐
☐ 12	was making a right-hand turn	12 ☐
☐ 13	was making a left-hand turn	13 ☐
☐ 14	was reversing	14 ☐
☐ 15	entering the opposite traffic lane	15 ☐
☐ 16	was coming from the right side	16 ☐
☐ 17	failed to observe a give-way sign	17 ☐
☐	**Total of marked numbers**	☐

13. Sketch

Indicate:
1. the layout of the road
2. by arrows the diraction of the vehicles A, B
3. their position at the time of impact
4. traffic signs
5. names of the streets or roads

A **15. Signatures of the drivers** B

[1] State name and address

[2] For bus-drivers and taxi-drivers

Do not alter anything in the statemant after signature and the seperation of the copies fot the two drivers!

Constat amiable d'accident automobile

Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité, mais un relevé des indentités et des fails, servant à l'accélération du réglement **á signer obligatoirement par les DEUX conducteurs.**

1. Date de l'accident	Heure	**2. Lieu** pays, n°dépt. localité	**3. Blessé(s)** même léger(s) ☐ **non** ☐ **oui**[1]
4. Dégâts matériels autres qu'aux véhicules A et B ☐ **non** ☐ **oui**		**5. Témoins** Noms, adresses et tél. *(à souligner s'il s'agit d'un passager de A ou B)*	

Véhicule A

6. Assuré souscripteur *(voir attest. d'assur.)* Nom et adresses *(majusc.)*

Téléphone *(privé/bureau)*

L'Assuré peut-il récupérer la T.V.A. afférente au véhicule? ☐ **non** ☐ **oui**

7. Vehícule
Marque, type

N° d'immatr. *(ou de moteur)*

8. Sté d'assurance
Agence *(ou bureau ou courtier)*

N° de contrat | N° de carte verte *(Pour les étrangers)*

Attest. ou carte verte - valable jusqu'au

Les dégâts matériels du véhicule sont-ils-assurés? ☐ **non** ☐ **oui**

9. Conducteur *(voir permis de conduire)*
Nom *(majusc.)* | Prénom

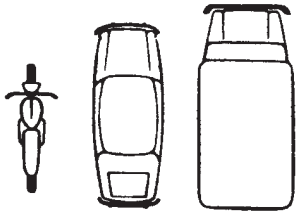
Adresse

Permise de conduire n° | Catégorie (A,B ...)

délivré par

permis valable du[2] | au[2]

10. Indiquer par une flèche le point de choc initial



11. Dégâts apparents

14. Observations

A

Véhicule B

6. Assuré souscripteur *(voir attest. d'assur.)* Nom et adresses *(majusc.)*

Téléphone *(privé/bureau)*

L'Assuré peut-il récupérer la T.V.A. afférente au véhicule? ☐ **non** ☐ **oui**

7. Vehícule
Marque, type

N° d'immatr. *(ou de moteur)*

8. Sté d'assurance
Agence *(ou bureau ou courtier)*

N° de contrat | N° de carte verte *(Pour les étrangers)*

Attest. ou carte verte - valable jusqu'au

Les dégâts matériels du véhicule sont-ils-assurés? ☐ **non** ☐ **oui**

9. Conducteur *(voir permis de conduire)*
Nom *(majusc.)* | Prénom

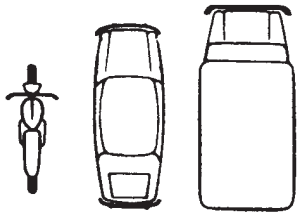
Adresse

Permise de conduire n° | Catégorie (A,B ...)

délivré par

permis valable du[2] | au[2]

10. Indiquer par une flèche le point de choc initial



11. Dégâts apparents

14. Observations

B

12. Circonstances:
Mettre une croix (x) dans chacune des cases utiles pour préciser le croquis

A		B
☐ 1	en stationnement	1 ☐
☐ 2	quittait un stationnement	2 ☐
☐ 3	prenait un stationnement	3 ☐
☐ 4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre	4 ☐
☐ 5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre	5 ☐
☐ 6	s'engageait sur une place à sens giratoire	6 ☐
☐ 7	roulait sur une place à sense giratoire	7 ☐
☐ 8	heurtait l'arrière de l'autre véhicule qoi roulait dans le même sens et sur la même file	8 ☐
☐ 9	roulait dans le même sens et sur une file différente	9 ☐
☐ 10	changeait de file	10 ☐
☐ 11	doublait	11 ☐
☐ 12	virait à droite	12 ☐
☐ 13	virait à gauche	13 ☐
☐ 14	reculait	14 ☐
☐ 15	empiétait sur la partie de chaussée réservée à la circulation en sens inverse	15 ☐
☐ 16	venait de droite (dans un carrefour)	16 ☐
☐ 17	n'avait pas observé un signal de priorité	17 ☐
☐	**indiquer le nombre de cases marqées d'une croix**	☐

13. Croquis de l'accident

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. les nom de rues (ou routes)

15. Signatures des conducteurs

A B

[1] Indiquer l'identité et l'adresse [2] Pour conducteurs d'autobus et de taxi

Ne rien modifier au constat après les signatures et la séperation des examplaires des 2 conducteurs!

Aanrijdings-formulier

Houdt geen erkenning van aansprakelijkheid; dient uitsluitend voor het vaststellen van indentiteit en feitelijke gegevens; bevordert snelle schade-afhandeling.
Voor spoedige schaderegeling is ABSOLUUT vereist, juiste naam van verzekeringsnemer (vraag 6) en polisnr. (vraag 8) en voorts BEIDE HANDTEKENINGEN IN VAK 15 te plaatsen.

1. Datum aanrijding	uur	**2. Plaats** gemeente, straat, land *(In/buiten de bebouwde kom)*	**3. Gewonden** en/of doden ☐ **neen** ☐ **ja**[1]
4. Andere materiële schade dan aan voertuigen A en B ☐ **neen** ☐ **ja**		**5. Getuigen** Naam, adres, tel.; onderstrepen wanneer het gaat om een passagier in A of B	

Voertuig A

6. Verzekeringsnemer Naam en adres *(Hoofdletters)*

Telefoon *(privé/arbeitsplaats)*

Heeft verzekeringsnemer m.b.t. deze schade recht op aftrek B.T.W.? ☐ **neen** ☐ **ja**

7. Voertuig
Merk, type

Kenteken/verz. plaat

8. Verzekeringsmaatschappij
Naam, adres tussenperson

Polisnummer | Nr. groene kaart *(alleen buitenlanders)*

Groene kaart geldig tot

Is het voertuig all-risks verzekerd? ☐ **neen** ☐ **ja**

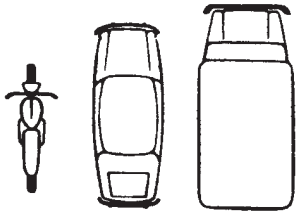
9. Bestuurder *(see driving licence)*
Naam *(Hoofdletters)* | Voornaam

Adres

Rijbewijsnummer | A/B/C/D/E

geltdig van[2]

10. Geef met een pijl de plaats aan waar het voertuig het eerst wert geraakt



11. Zichtbare schade

14. Opmerkingen

A

Voertuig B

6. Verzekeringsnemer Naam en adres *(Hoofdletters)*

Telefoon *(privé/arbeitsplaats)*

Heeft verzekeringsnemer m.b.t. deze schade recht op aftrek B.T.W.? ☐ **neen** ☐ **ja**

7. Voertuig
Merk, type

Kenteken/verz. plaat

8. Verzekeringsmaatschappij
Naam, adres tussenperson

Polisnummer | Nr. groene kaart *(alleen buitenlanders)*

Groene kaart geldig tot

Is het voertuig all-risks verzekerd? ☐ **neen** ☐ **ja**

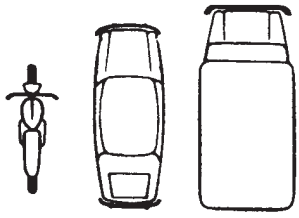
9. Bestuurder *(see driving licence)*
Naam *(Hoofdletters)* | Voornaam

Adres

Rijbewijsnummer | A/B/C/D/E

geltdig van[2]

10. Geef met een pijl de plaats aan waar het voertuig het eerst wert geraakt



11. Zichtbare schade

14. Opmerkingen

B

12. toedracht
zet een kruis (x) en elk van de betreffende vakjes, om de schets te verduidelijken

☐ 1	stond geparkeerd	1 ☐
☐ 2	reed weg uit parkeerstand	2 ☐
☐ 3	ging stoppen (terzijde van de weg)	3 ☐
☐ 4	reed weg van: een parkeerplaats, een uitrit, een onverharde weg	4 ☐
☐ 5	was bezig: een parkeerplaats, een inrit, een onverharde weg, op the rijden	5 ☐
☐ 6	wilde een verkeersplein oprijden	6 ☐
☐ 7	reed op een verkeersplein	7 ☐
☐ 8	botste op achterzijde vóórganger, in dezelfde richting en op dezelfde rijstrook rijdend	8 ☐
☐ 9	reed in dezelfde richting maat op een andere rijstrook	9 ☐
☐ 10	veranderde rijstrook	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 tegemoetkomend verkeer	15 ☐
☐ 16	kwam van rechts (op een kruising)	16 ☐
☐ 17	lette niet op het voorrangsteken	17 ☐
☐ ◀	**vermeld het aantal aangekruiste vakjes**	▶ ☐

13. situatieschets van de aanrijding

Goed aangeven:
1. wegsituatie
2. rijchting van voertuigen A en B
3. hun positie op het moment der botsing
4. verkeerstekens
5. straatnam (of wegen)

A **15. Handtekening bestuurders** B

[1] Naam en adres [2] Voor bestuurders van autobussen, taxis etc.

Na ondertekening door beide partijen en na scheiding van de twee formulieren niets meer veranderen!

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

Non costituisce riconoscimento di responsabilità, ma un rilevamento delle identità delle persone e dei fatti per una più rapida definizione.

Deve essere firmato dai DUE conducenti!

1. Data incidente	Ora	**2. Luogo** comune, provincia, località	**3. Feriti** anche se lievi ☐ **no** ☐ **si**[1]
4. Danni materiali ad altri veicoli oltre A o B ☐ **no** ☐ **si**		**5. Testimoni** Nome, cognome, indirizzo, telefono *(sottolineare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)*	

Veicolo A

6. Assicurato *(contollare **il proprio** certificato d'assicurazione)* Cognome, Indirizzo *(stampatello)*

Telefono *(privato/ufficio)*

Può l'Assicurato recuperare l'I.V.A. relativa al veicolo? ☐ **no** ☐ **si**

7. Veicolo
Marca e tipo

N. di targa o di telaio

8. Compagnia d'assicurazione
Agenzia

N. di polizza | N. della Carta Verde *(per gli strainieri)*

Certificato di assicurazione o Carta Verde - valevole fino al

Il veicolo é coperto di garanzia per propri danni? ☐ **no** ☐ **si**

9. Conducente *(Controll. la propria patente)*
Cognome *(stampatello)* | Nome

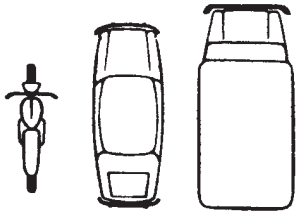
Indirizzo

Patente n. | Categ. (A, B...)

rilasciata da

Patente valevole fino dal[2] | al[2]

10. Indicare con una freccia il punto dell'urto iniziale



11. Danni materiali visibili

14. Osservazioni

A

Veicolo B

6. Assicurato *(contollare **il proprio** certificato d'assicurazione)* Cognome, Indirizzo *(stampatello)*

Telefono *(privato/ufficio)*

Può l'Assicurato recuperare l'I.V.A. relativa al veicolo? ☐ **no** ☐ **si**

7. Veicolo
Marca e tipo

N. di targa o di telaio

8. Compagnia d'assicurazione
Agenzia

N. di polizza | N. della Carta Verde *(per gli strainieri)*

Certificato di assicurazione o Carta Verde - valevole fino al

Il veicolo é coperto di garanzia per propri danni? ☐ **no** ☐ **si**

9. Conducente *(Controll. la propria patente)*
Cognome *(stampatello)* | Nome

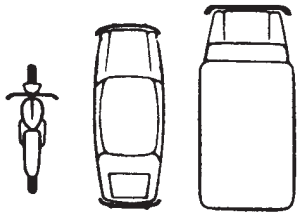
Indirizzo

Patente n. | Categ. (A, B...)

rilasciata da

Patente valevole fino dal[2] | al[2]

10. Indicare con una freccia il punto dell'urto iniziale



11. Danni materiali visibili

14. Osservazioni

B

12. Circostance dell'incidente
Mettere una croce (x) soltano nelle caselle utili alla descrizione

A			B
☐	1	in sosta	1 ☐
☐	2	ripartiva dopo una sosta	2 ☐
☐	3	si accingeva a sostare	3 ☐
☐	4	usciva da un parcheggio, da luogo privato, da una strada ad uso privato	4 ☐
☐	5	entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada ad uso privato	5 ☐
☐	6	si inseriva in una piazza a sesno rotatorio	6 ☐
☐	7	circolava su una piazza a senso rotatorio	7 ☐
☐	8	tamponava un veicolo che procedeva nello stesso senso e nella stessa fila	8 ☐
☐	9	procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa	9 ☐
☐	10	cambiava di fila	10 ☐
☐	11	sorpassava	11 ☐
☐	12	girava a destra	12 ☐
☐	13	girava a sinistra	13 ☐
☐	14	retrocedeva	14 ☐
☐	15	invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso	15 ☐
☐	16	proveniva da destra	16 ☐
☐	17	non aveva osservato il segnale di precedenza	17 ☐
☐		**indicare il numero totale delle caselle segnate con la croce**	☐

13. Grafico dell'incidente

Indicare:
1. il tracciato delle strade
2. la direzione di marcia di A e B
3. la loro posizione al momento dell'urto
4. i segnali stradali
5. i nomi delle strade

A **15. Firme dei conducente** B

[1] Indicare l'identità e l'indirizzo dei danneggiati

[2] Per conduttori di pulman, taxi etc.

La denuncia non deve essere modificata dopo la firme e la separazione dei due esemplari!

Declaración amistosa de accidente de automóvil

No implica reconocimiento de responsabilidad pero una correcta consignacion de todos los datos facilita la tramitacion.

La firma de AMBOS conductores es obligato!

1. Fecha del accidente | Hora

2. Lugar Estato, provincia, población calle o carretera, etc.

3. Victima(s) incluso leve(s) ☐ **no** ☐ **si**[1)]

4. Daños materiales distintos a los vehículos A y B ☐ **no** ☐ **si**

5. Testigos Nombre, dirección y teléfono *(precisar cuando se trata de ocupantes si son del A o del B)*

Vehículo A

6. Asegurado *(véase póliza de Seguro)* Nombre y dirección *(mayúsculas)*

Teléfono *(domicilio/oficina)*

¿El Asegurado puede recuperar el IVA referente al vehículo? ☐ **no** ☐ **si**

7. Vehículo
Marca, modelo

Nº de matrícula *(o bastidor)*

8. Compañia de seguro
Nombre

Nº de póliza | Nº de Carta verde *(para extranjeros)*

Certificado de seguro o/Carta verde - válido hasta

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

9. Conductor *(ver permiso de conducir)*
Apellido (s) *(mayúsculas)* | Nombre

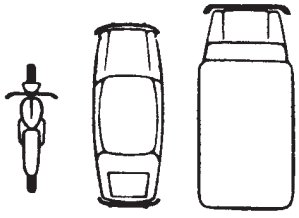
Dirección

Permiso de conducir nº | Categoría (A,B ...)

Permiso válido hasta

Expedido por válido desde[2)] | hasta[2)]

10. Indicar por una flecha el punto del choque inicial



11. Daños visibles

14. Observaciones

A

Vehículo B

6. Asegurado *(véase póliza de Seguro)* Nombre y dirección *(mayúsculas)*

Teléfono *(domicilio/oficina)*

¿El Asegurado puede recuperar el IVA referente al vehículo? ☐ **no** ☐ **si**

7. Vehículo
Marca, modelo

Nº de matrícula *(o bastidor)*

8. Compañia de seguro
Nombre

Nº de póliza | Nº de Carta verde *(para extranjeros)*

Certificado de seguro o/Carta verde - válido hasta

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

9. Conductor *(ver permiso de conducir)*
Apellido (s) *(mayúsculas)* | Nombre

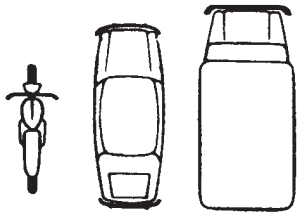
Dirección

Permiso de conducir nº | Categoría (A,B ...)

Permiso válido hasta

Expedido por válido desde[2)] | hasta[2)]

10. Indicar por una flecha el punto del choque inicial



11. Daños visibles

14. Observaciones

B

12. Circunstancias
Poner un aspa (x) en cada casilla que proceda para precisar el croquis

A			B
☐ 1	estaba aparcado	1 ☐	
☐ 2	salía de un aparcamiento	2 ☐	
☐ 3	Iba a aparcar	3 ☐	
☐ 4	Salía de un aparcamiento, de un lugar privado, de un camino de tierra	4 ☐	
☐ 5	Entraba a un aparcamiento, a un lugar privado, a un camino de tierra	5 ☐	
☐ 6	Entraba en una plaza de sentido giratorio	6 ☐	
☐ 7	Circulaba por una plaza de sentido giratorio	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 carril diferente	9 ☐	
☐ 10	Cambiaba de carril	10 ☐	
☐ 11	Adelantaba	11 ☐	
☐ 12	Giraba a la dereche	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	17 ☐	
☐	**Indicar el nº de las casillas marcadas**	☐	

13. Croquis del accidente

Precisar:
1.situación
2. dirección (por flechas) de los vehículos
3. su posición en el momento de la colosión
4. señales de tráfico
5. nombres de las calles (o carreteras)

A **15. Firma de los conductores** B

[1)] Indicar nombre y direccíon [2)] Conductores des autobus, taxi etc

!No modificar estas diligencias despues de firmades y separados los ejemplares de los dos conductores!