

GUÍA PARA RELLENAR UN PARTE AMISTOSO EN CASO DE SINIESTRO

El parte amistoso es un modelo aceptado en toda Europa para informar de accidentes a los seguros. Debe rellenarse cuando hay dos vehículos implicados y hay consenso entre los implicados sobre lo que ha ocurrido, para facilitar la gestión a las compañías.

INFORMACIÓN DEL SINIESTRO 1 A 5

1 Fecha del Accidente	Hora	2 Localización	Lugar	3 Víctima(s) incluso leve(s)
		País		no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>
4 Daños materiales		5 Testigos: nombre, dirección, tel.		
Vehículos distintos de A y B				
objetos distintos al vehículo				
no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>				
no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>				

Da **información básica sobre lo ocurrido**: fecha y hora, lugar, daños personales y materiales... En caso de que haya **heridos** debes llamar a la policía, ya que las aseguradoras priorizarán el atestado, y el parte amistoso no será válido.

Para indicar el lugar, pon la localidad y el nombre de la calle (calles si es una intersección), o identifica la carretera y el punto kilométrico si ha sido fuera de poblado.

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
B 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 <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>	
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:	

DATOS DE LOS IMPLICADOS 6 A 11

Cada conductor implicado debe rellenar una **columna, A o B**. Las aseguradoras no asumirán la culpa para ninguna de las dos, pero es importante dar datos precisos para que los implicados sean localizables, así como no mezclar los datos de ambos conductores entre columnas.

No confundas al tomador con el conductor. El tomador es la persona a cuyo nombre está el seguro, mientras que el conductor es quien llevaba el vehículo en el momento del siniestro.

Si alguno de los apartados no se aplica, no lo rellenes. Así, deja la información del remolque en blanco si no tienes, por ejemplo. Puedes consultar la información de **marca y modelo del vehículo en la ficha técnica.**

Los **datos de tu aseguradora** están en la documentación que ellos te han facilitado, o en la aplicación móvil, si la tienes instalada.

REPRESENTACIÓN VISUAL 10 Y 13

<p>10 Indicar el punto de choque inicial con una flecha →</p>	<p>10 Indicar el punto de choque inicial con una flecha →</p>
<p>11 Daños apreciados al vehículo A:</p> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>11 Daños apreciados al vehículo B:</p> <hr/> <hr/> <hr/>

Usa el apartado 10 para marcar dónde se ha producido el **impacto principal de tu vehículo**, y ninguno más. **Podrás describir el resto de años en el punto 11.**

En el espacio en blanco del **apartado 13** debes hacer un **esquema de lo ocurrido**. Dibuja el trazado de la calle o carretera, líneas señalando el movimiento, señales de tráfico si las había y, por supuesto, los vehículos.

CIRCUNSTANCIAS 12

Cada conductor debe marcar las casillas de la columna que le corresponde. **Marca solo las casillas o casillas que se apliquen exactamente a lo que ha ocurrido, nunca las aproximadas.** Si hicieras esto, podrías ser declarado culpable por error.

Si crees que algo no queda claro, usa el apartado 14 de Observaciones para explicarlo.

OBSERVACIONES 14

Pon en este apartado todo lo que creas importante y no quede reflejado en el resto de apartados. ¡Ten cuidado, **el espacio es limitado!**

FIRMAS 15

Una vez aclarados todos los puntos, es momento de firmar el documento como seña de que ambas partes estáis conformes con él.

¡Sin las dos firmas, el parte no será válido!

12. CIRCUNSTANCIAS		
↓ A	Poner un aspa (x) en cada casilla que proceda para precisar el croquis <i>* tachar las circunstancias no válidas</i>	↓ B
<input type="checkbox"/> 1	* Estaba estacionado/parado	1 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2	* Salía de un estacionamiento/abriendo puerta	2 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3	Iba a estacionar	3 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4	Salía de un aparcamiento, de un lugar privado, de un camino de tierra	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 5	Entraba a un aparcamiento, a un lugar privado, a un camino de tierra	5 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6	Entraba a una plaza de sentido giratorio	6 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 7	Circulaba por una plaza de sentido giratorio	7 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 8	Colisionó en la parte de atrás al otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril	8 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 9	Circulaba en el mismo sentido y en carril diferente	9 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 10	Cambiaba de carril	10 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 11	Adelantaba	11 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 12	Giraba a la derecha	12 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 13	Giraba a la izquierda	13 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 14	Daba marcha atrás	14 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 15	Invadía la parte reservada a la circulación en sentido inverso	15 <input type="checkbox"/>

declaración: a cumplimentar por el Asegurado. Presentar a la Entidad Aseguradora dentro de los 7 días siguientes a la ocurrencia del accidente.

Tiene póliza de ocupantes SI NO

Espacio reservado para la Entidad Aseguradora

16. NOMBRE DEL ASEGURADO:

17. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:

18. INTERVENCIÓN DE AUTORIDADES: SI NO

POLICÍA QUE HA INTERVENIDO

19. DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO:

TIPO USO COLOR

MERCANCÍA: PROPIA O DE TERCEROS

LUGAR HABITUAL DE GARAJE

21. PERITACIÓN

VEHÍCULO ASEGURADO: Color Taller en que será reparado

VEHÍCULO CONTRARIO: Color Taller en que será reparado

OTROS DATOS:

22. OTROS VEHÍCULOS INTERVINIENTES (Además del A y B)

VEHÍCULO C

VEHÍCULO D

NOMBRE
APELLIDOS
MARCA
MODELO
MATRÍCULA
ASEGURADORA
N.º DE PÓLIZA
DAÑOS VISIBLES

23. DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALES

24. DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIMAS (Si existen más de dos víctimas utilizar otra declaración)

NOMBRE
APELLIDOS
DIRECCIÓN
EDAD Y ESTADO CIVIL EDAD ESTADO CIVIL
PROFESIÓN Y SEXO PROFESIÓN SEXO
PARENTESCO CON EL CONDUCTOR
PARENTESCO CON EL ASEGURADO
ASALARIADO DEL ASEGURADO SI NO
CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA
DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES
CENTRO ASISTENCIAL

En a de
FIRMA DEL ASEGURADO

(En caso de no firmar el asegurado, indicar los motivos y quién lo hace en su nombre).

25. OBSERVACIONES

DECLARACIÓN AMISTOSA DE ACCIDENTE

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

4 Daños materiales

Vehículos distintos de A y B no si

objetos distintos al vehículo no si

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 si

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:

12. CIRCUNSTANCIAS

- Poner un aspa (x) en cada casilla que proceda para precisar el croquis**
- * tachar las circunstancias no válidas*
- A** ↓ 1 * Estaba estacionado/parado 1
- 2 * Salía de un estacionamiento/abriendo puerta 2
- 3 Iba a estacionar 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 a 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 derecha 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 o semáforo en rojo 17
- ← indicar número de casillas marcadas →**

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**
 Precisar: 1. situación - 2. dirección por flechas de los vehículos A, B - 3. su posición en el momento de la colisión - 4. señales de tráfico - 5. nombre de las calles (o carreteras)

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 si

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:

.....

.....

A

10 Indicar el punto de choque inicial con una flecha →

11 Daños apreciados al vehículo B:

.....

.....

.....

14 Observaciones:

.....

.....

B

15 Firma de los conductores **15**

Los datos personales suministrados serán objeto de tratamiento y se utilizarán por las respectivas entidades aseguradoras con la exclusión finalidad de tramitar la reclamación que pueda tener lugar como consecuencia del siniestro que motiva la Declaración, ante las cuales, de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación.

declaración: a cumplimentar por el Asegurado. Presentar a la Entidad Aseguradora dentro de los 7 días siguientes a la ocurrencia del accidente.

Tiene póliza de ocupantes SI NO

Espacio reservado para la Entidad Aseguradora

16. NOMBRE DEL ASEGURADO:

17. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:

18. INTERVENCIÓN DE AUTORIDADES: SI NO

POLICÍA QUE HA INTERVENIDO

19. DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO:

TIPO USO COLOR

MERCANCÍA: PROPIA O DE TERCEROS

LUGAR HABITUAL DE GARAJE

20. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO:

NOMBRE

APELLIDOS

EDAD SEXO ESTADO CIVIL

PROFESIÓN TFNO

ANTIGÜEDAD CARNET: INFERIOR A 2 AÑOS SI NO

ES EL CONDUCTOR HABITUAL SI NO

ES DEPENDIENTE / ASALARIADO DEL ASEGURADO SI NO

PARENTESCO O RELACIÓN CON EL ASEGURADO

21. PERITACIÓN

VEHÍCULO ASEGURADO: Color Taller en que será reparado

VEHÍCULO CONTRARIO: Color Taller en que será reparado

OTROS DATOS:

22. OTROS VEHÍCULOS INTERVINIENTES (Además del A y B)

VEHÍCULO C

VEHÍCULO D

NOMBRE
APELLIDOS
MARCA
MODELO
MATRÍCULA
ASEGURADORA
N.º DE PÓLIZA
DAÑOS VISIBLES

23. DAÑOS A LAS COSAS Y ANIMALES

24. DAÑOS A LAS PERSONAS. VÍCTIMAS (Si existen más de dos víctimas utilizar otra declaración)

NOMBRE
APELLIDOS
DIRECCIÓN
EDAD Y ESTADO CIVIL EDAD ESTADO CIVIL
PROFESIÓN Y SEXO PROFESIÓN SEXO
PARENTESCO CON EL CONDUCTOR
PARENTESCO CON EL ASEGURADO
ASALARIADO DEL ASEGURADO SI NO
CONDICIÓN DE LA VÍCTIMA
DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES
CENTRO ASISTENCIAL

En a de
FIRMA DEL ASEGURADO

(En caso de no firmar el asegurado, indicar los motivos y quién lo hace en su nombre).

25. OBSERVACIONES

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Modo de empleo del parte Europeo de Accidente

Este parte es conforme al modelo aceptado por el Comité Europeo de Seguros (CEA)

Debe utilizarse en todos los accidentes de automóvil

¿Qué hacer en caso de accidente?

- Si hay heridos:
 - Si la gravedad de las lesiones lo justifica, llame a los servicios de ayuda y policía.
 - Anote el nombre, apellidos, dirección y teléfono de las personas heridas antes de su partida.
- Si únicamente hay daños materiales:
 - Presentar espontáneamente su póliza de seguro y permiso de conducir, y rellenar tranquilamente, con el otro conductor, un sólo Parte Europeo de Accidente.
 - Si Vd. dificulta el tráfico rodado, el Código de la Circulación impone desplazar los vehículos tan rápidamente como sea posible.
 - Llame a la policía si Vd. estima que en ello va su interés, o en caso de que el otro conductor refuse colaborar.
 - Unas fotos son siempre útiles.

¿Cómo rellenar este Parte de accidente?

- En el lugar del accidente:

1. Utilice un solo parte cuando sean únicamente dos los vehículos implicados (2 para 3 vehículos, etc...). **Poco importa quien lo suministre o quien lo rellene.** Emplee preferentemente un bolígrafo y apoye fuerte, la copia será más legible.

2. No olvide al rellenarlo:

- a) En los apartados 6 y 8, copiar los datos de ambas pólizas (o cartas verdes).
- b) En el apartado 9, comprobar los permisos de conducir.
- c) En el apartado 10, indicar con precisión el punto de choque inicial.
- d) En el apartado 12, poner un aspa (X) en las casillas que proceda, indicando así las circunstancias del accidente e incluso al final el n.º de casillas marcadas en cada columna.
- e) Hacer un croquis del accidente (apartado 13).

3. Si existen testigos del accidente, escriba sus nombres, apellidos y direcciones, sobre todo en el caso de dificultades con el otro conductor.

4. **Firme y haga firmar el Parte por el otro conductor.** Entréguele, uno de los ejemplares y conserve el otro.

- En su casa:

- Complete los datos de los cuales tiene necesidad su Asegurador, rellenando la **Declaración de Accidente** al dorso del Parte.
- No olvide precisar donde estará su vehículo para que el perito pueda examinar los daños lo antes posible.
- No altere en ningún caso los datos ya consignados en la primera página del parte.
- Transmita este documento sin demora a su Asegurador.

- Casos particulares:

- Si el otro conductor está en posesión igualmente de un formulario conforme al modelo aceptado por el comité Europeo de Seguros, pero redactado en una lengua diferente, compruebe que sea idéntico al suyo, y así Vd. podrá seguir la traducción de apartado en apartado (están numerados a tal efecto), sobre su propio parte.

LLEVE SIEMPRE EN SU VEHÍCULO PARTES EN BLANCO

Parte Europeo de Accidente

no nos enfademos

seamos corteses

tengamos calma

instrucciones al dorso