

1 Fecha del Accidente 11/12/19	Hora 09:30	2 Localización País ESPAÑA	Lugar MADRID	3 Víctima(s) incluso leve(s) no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	---------------	-------------------------------	--------------	--

4 Daños materiales

Vehículos distintos de A y B	objetos distintos al vehículo
no <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input checked="" type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>

5 Testigos: nombre, dirección, tel.

Vehículo A	
6	Asegurado (véase póliza de seguro)
NOMBRE: DIANA LORENA	
Apellidos: ENCISO RODRIGUEZ	
Dirección: CALLE SUECIA, 83 5 ^{ta} C	
Código Postal: 28022 País: ESPAÑA	
Tel. o E-mail: dlanaregri77@hotmail.com	
7	Vehículo
VEHÍCULO A MOTOR	REMOLQUE
Marca, modelo TOYOTA AURIS	
Matrícula (o bastidor) 5154 KPS	Matrícula (o bastidor)
País de matrícula ESPAÑA	País de matrícula

8 **Aseguradora** (véase póliza de seguro)

NOMBRE: **MUTUA MADRILEÑA**

N.º de póliza: **2822026**

N.º de Carta Verde: _____

Certificado
o Carta Verde válida _____ desde _____ hasta _____

Agencia (oficina o corredor): _____

Nombre: **DIANA LOPEZ ENRIQUE RODRIGUEZ**

Dirección: **CALLE SUECIA, 83 5º C**

28022 MADRID País: **ESPAÑA**

Tel. o E-mail: **diananegri77@hotmail.com**

¿Los daños propios del vehículo están asegurados?

no ☐ sí ☒

9 Conductor (ver permiso de conducir)

NOMBRE: DIANA LOPEZ

Apellidos: ENCISO RODRIGUEZ

Fecha de nacimiento: 07-07-1984

Dirección: CALLE SECIA, 83 5º C
28022 MADRID País: ESPAÑA

Tel. o E-mail: diananag17@hotmail.com

Permiso de conducir n.º: 05965098 W

Categoría (A, B, ...): B

Permiso válido hasta: 28-04-2028

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 checked="" 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	Invasión de la parte reservada a la circulación en sentido inverso	15 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 16	Venía de la derecha (en un cruce)	16 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 17	No respetó la señal de preferencia o semáforo en rojo	17 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ←	indicar número de casillas marcadas	→ <input type="checkbox"/>

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)

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: DIANA LORENA ENCISO RODRIGUEZ

17. DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:

AL SALIR DE MI PLAZA DE APARCAMIENTO HABITUAL EN MI DOMICILIO
HE ROZADO AL VEHICULO DE LA PLAZA CONTIGUA APARCADO, NO
ESTANDO EN MOVIMIENTO EL MISMO Y SIN ESTAR EL CONDUCTOR.

18. INTERVENCIÓN DE AUTORIDADES: SI ☐ NO ☒

POLICÍA QUE HA INTERVENIDO

19. DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO:

TIPO TOYOTA ACRIS USO PARTICULAR COLOR BLANCO

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

PEATÓN ☐

CONDUCTOR DEL VEHÍCULO A B C D

Ocupante del vehículo A B C D

DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES

CENTRO ASISTENCIAL

EDAD ☐

ESTADO CIVIL

PROFESIÓN

SEXO

SI ☐ NO ☐

PEATÓN ☐

CONDUCTOR DEL VEHÍCULO A B C D

Ocupante del vehículo A B C D

En MADRID

a 11

de

DICIEMBRE

de 2019

FIRMA DEL ASEGURADO

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

25. OBSERVACIONES