

Cuestionario / Datos de Accidente de Tráfico

A cumplimentar por el/la USUARIO/A

Datos de la Persona Asistida / Lesionada *(En su caso, sustituir por etiqueta identificativa)*

Nombre y Apellidos:		DNI:	
Dirección postal:			
Teléfono/s:		Correo Electrónico:	

Datos del Accidente *(en caso de colisión deberá proporcionar los datos del vehículo contrario)*

Fecha y Hora del Accidente:		Número de Vehículos implicados (1-2-3-4):	
Lugar del Accidente:			
Cómo Ocurrió el Accidente:	Salida de vía Atropello	Colisión de dos vehículos Caída de moto	Colisión de tres vehículos Otros <i>(especificar)</i> :
Su Condición en el Accidente:	Conductor Peatón	Acompañante/Ocupante Ciclista	Propietario Otros <i>(especificar)</i> :
Nombre y apellidos de otros lesionados en el Accidente:			
Intervino Ambulancia UME 112:	SI	NO	Se desplazaba a/de trabajar o estaba trabajando: SI NO

A cumplimentar los datos del vehículo 1, o los datos del único vehículo implicado en el accidente

Matrícula del Vehículo:		Marca y Modelo del Vehículo:	
Compañía Aseguradora:		Número Póliza del Seguro:	
Nombre y Apellidos Conductor:			
Nombre y Apellidos Asegurado:			

A cumplimentar los datos del vehículo 2 *(Cumplimentar en caso estar implicados 2 o más vehículos en el accidente)*

Matrícula del Vehículo:		Marca y Modelo del Vehículo:	
Compañía Aseguradora:		Número Póliza del Seguro:	
Nombre y Apellidos Conductor:			
Nombre y Apellidos Asegurado:			

A cumplimentar los datos del vehículo 3 *(Cumplimentar en caso estar implicados 3 o más vehículos en el accidente)*

Matrícula del Vehículo:		Marca y Modelo del Vehículo:	
Compañía Aseguradora:		Número Póliza del Seguro:	
Nombre y Apellidos Conductor:			
Nombre y Apellidos Asegurado:			

Firma de la persona asistida o representante.

Fecha:.....

Firmado (Nombre y Apellidos):.....

En caso de que en el accidente intervenga un vehículo desconocido o que se haya dado a la fuga, deberá remitir copia del atestado de la guardia civil, policía o juzgado que lleve el caso.