

PARTE DE INTERVENCIÓN EN ACCIDENTE DE TRÁFICO SIN VÍCTIMAS

Vehículos implicados:

Vehículo A.- Trayectoria:

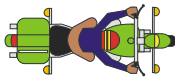
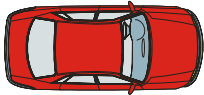
Marca y modelo _____ Matrícula _____ Nº ocupantes (incluido conductor) _____

- Demás datos de identificación en hoja de reseña adjunta.

Prueba alcoholemia.

No realiza Positivo Negativo

Daños del Vehículo 1



Señalar punto de colisión: ←

Vehículo B.- Trayectoria:

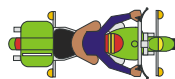
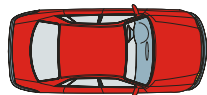
Marca y modelo _____ Matrícula _____ Nº ocupantes (incluido conductor) _____

- Demás datos de identificación en hoja de reseña adjunta.

Prueba alcoholemia.

No realiza Positivo Negativo

Daños del Vehículo 2



Señalar punto de colisión: ←

Daños a la vía o a terceros:

INSPECCIÓN OCULAR:

Fuera de Intersección: Recta. Curva suave. Curva fuerte con señal. Curva fuerte totalmente señalizada.

Intersección: Con _____ **Tipo:** En T o Y. En X o +. Giratoria. Enlace entrada. Enlace salida.

Nº Carriles: _____ **Anchura calzada:** _____, **Anchura carril:** _____,

Tipo de vía:

- Urbana
 Comarcal
 Nacional
 Camino rural

Tipo de accidente:

- Atropello
 Choque (con elemento fijo)
 Salida de vía
 Colisión frontal
 Embestida lateral
 Raspado positivo (diferente sentido)
 Raspado Negativo (mismo sentido)
 Otros _____
 Múltiple o en cadena.

Condiciones atmosféricas

- Sol
 Nublado
 Llovizna
 Lluvia fuerte
 Niebla
 Granizo
 Viento Fuerte

Luminosidad

- Pleno día.
 Alba.
 Sin luz.
 Noche, luz artificial suficiente.
 Noche, luz artificial insuficiente
 Atardecer.
 Sol bajo incidente

Estado de la superficie:

- Seca y limpia
 Mojada

Tipo de pavimento:

- Aglomerado asfáltico
 Riego asfáltico.
 Tierra

Condición del tráfico:

- Circulación escasa.
 Circulación fluida.
 Circulación intensa.
 Retenciones.

Tipo de Calzada:

- Un carril sentido único.
 Un carril para cada sentido.
 Dos carriles cada sentido.

ACCIÓN DEL ACCIDENTE:

INFRACCIONES: _____

Probable evolución del accidente (opinión del agente actuante).

CROQUIS:

Leyenda:

- | | |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |

- Este informe se ha redactado en base a la información y los datos recogidos por los agentes que han intervenido en el accidente. Las conclusiones sobre la forma de cómo se ha producido el accidente son parecer de los mismos y están sometidos al superior criterio de la Autoridad Judicial.

- La hoja de campo original y la documentación complementaria, se encuentran, archivados en el retén de Policía Local de Finestrat a disposición de la Autoridad Judicial.

Otro implicados (V- Viandante; P- Pasajero; T- Testigo).

Tipo	Vehículo	Edad	Sexo	Residencia (localidad y provincia)

Diligencia de información:

-Se extiende esta diligencia para hacer constar que las personas implicadas reseñadas MANIFIESTAN que no han sufrido ningún tipo de lesión personal o bien que no desean ser atendidos por las lesiones que presentan.

-Por todo ello, los agentes actuantes les informan que las reclamaciones derivadas del siniestro deberán ser resueltas entre sus respectivas compañías de seguros, así como que podrán reclamar los perjuicios ocasionados mediante juicio oral de naturaleza civil, en el plazo de 3 años a partir de la fecha del accidente.

-Y para que conste, firman esta diligencia en prueba de conformidad.

Firmas:

Persona 1 (nombre, apellidos, DNI y firma).

Persona 2 (nombre, apellidos, DNI y firma).

Los datos personales solicitados en el presente documento formarán parte de un fichero cuyo responsable es el Ayuntamiento de Finestrat. La finalidad a la que serán destinados será exclusivamente la gestión municipal. En todo momento podrá usted solicitar su derecho a acceder, rectificar, cancelar u oponerse a los datos de los que sea titular mediante escrito dirigido a este Ayuntamiento(Plaza Ayuntamiento, nº 2 - CP 03509 -Finestrat - Tfno. 965878100). Todo ello de acuerdo con la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal].

HOJA DE DATOS.- ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN.

Agentes actuantes: _____

Fecha: ___/___/___ Hora: ___' ___ lugar: _____

CONDUCTOR/A:

Apellidos: _____ Nombre: _____

DNI./Pas nº _____ Expdo. En _____, el ___/___/___

Nacido en _____ (_____) el ___/___/___

Hijo de _____ y de _____; domiciliado en* _____

_____ domicilio accidental _____

_____ Tlfno: _____

* No omitir en dirección el Municipio y la provincia.

PERMISO CONDUCIR/LICENCIA CONDUCCIÓN:

Número _____ expedido en _____ de las clases: L.C.C. fecha ___/___/___

A-1, del _____ al _____ C-1, del _____ al _____

A-2, del _____ al _____ C-2, del _____ al _____

B-1, del _____ al _____ D, del _____ al _____

BTP, del _____ al _____ E, del _____ al _____

PERMISO DE CIRCULACIÓN/CERTIFICADO CARACTERÍSTICAS:

Por JPT/Ministerio de Industria de _____, el ___/___/___ Categoría: _____

Marca y modelo _____ matrícula _____

Bastidor nº _____ titular _____

Desde el ___/___/___, domicilio _____

I.T.V. realizada el ___/___/___ válida hasta el ___/___/___ . Color: _____

CERTIFICADO DEL SEGURO:

Aseguradora: _____ con domicilio social en _____

_____, tomador* _____

_____, póliza nº _____

Válida de ___/___/___ a ___/___/___ . Teléfono de compañía: _____

DNI/NIF: _____

* Importante anotar DNI/CIF del tomador del seguro, de póliza o recibo

DAÑOS MATERIALES:

OBSERVACIONES:

Víctimas NO _____ SI _____.

VERSIÓN DE LO OCURRIDO: _____

HOJA DE DATOS.- ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN.

Agentes actuantes:

Fecha: ___/___/___ Hora: ___' ___ lugar: _____

CONDUCTOR/A:

Apellidos: _____ Nombre: _____

DNI./Pas nº _____ Expdo. En _____, el ___/___/___

Nacido en _____ (_____) el ___/___/___

Hijo de _____ y de _____; domiciliado en* _____

_____ domicilio accidental _____

_____ Tlfno: _____

* No omitir en dirección el Municipio y la provincia.

PERMISO CONDUCIR/LICENCIA CONDUCCIÓN:

Número _____ expedido en _____ de las clases: L.C.C. fecha ___/___/___

A-1, del _____ al _____ C-1, del _____ al _____

A-2, del _____ al _____ C-2, del _____ al _____

B-1, del _____ al _____ D, del _____ al _____

BTP, del _____ al _____ E, del _____ al _____

PERMISO DE CIRCULACIÓN/CERTIFICADO CARACTERÍSTICAS:

Por JPT/Ministerio de Industria de _____, el ___/___/___ Categoría: _____

Marca y modelo _____ matrícula _____

Bastidor nº _____ titular _____

Desde el ___/___/___, domicilio _____

I.T.V. realizada el ___/___/___ válida hasta el ___/___/___ . Color: _____

CERTIFICADO DEL SEGURO:

Aseguradora: _____ con domicilio social en _____

_____, tomador* _____

_____, póliza nº _____

Válida de ___/___/___ a ___/___/___ . Teléfono de compañía: _____

DNI/NIF: _____

* Importante anotar DNI/CIF del tomador del seguro, de póliza o recibo

DAÑOS MATERIALES:

OBSERVACIONES:

Víctimas NO _____ SI _____.

VERSIÓN DE LO OCURRIDO: _____

