Este formulario debe cumplimentarse tras un accidente o incidente con un vehículo. Antes de rellenar este formulario, por favor asegúrese de que se hayan atendido todas las lesiones o peligros inmediatos.

**Datos del operador** Adjuntar:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Matrícula del vehículo |  |  |
| Número de autorización del desplazamiento |  | Copia |
| Número de licencia de operador del vehículo |  | Copia |
| Nombre del operador del vehículo |  |  |

**Detalles del accidente o incidente**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hora del accidente/incidente |  |  |
| Fecha del accidente/incidente |  |  |
| Lugar del accidente/incidente |  |  |
| Número de vehículos implicados |  |  |
| Número de heridos |  |  |
| Número de testigos |  |  |

Dibuje un diagrama de lo sucedido (si es posible):

|  |
| --- |
|  |

Describa los daños sufridos por el vehículo del operador:

|  |
| --- |
|  |

Si necesita más información, adjunte páginas adicionales o escriba al dorso.

**Otros vehículos implicados en el accidente/accidente *- Primer vehículo***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Matrícula del vehículo |  |  |
| A quién pertenece el vehículo |  |  |
| Número de licencia de operador del vehículo |  |  |
| Nombre del operador del vehículo |  |  |
| Nombre de la compañía de seguros |  |  |
| Número de póliza de la compañía de seguros |  |  |
| Nombre de la persona de contacto del propietario del vehículo |  |  |
| Número de la persona de contacto del propietario del vehículo |  |  |
| Dirección de la persona de contacto del propietario del vehículo: |  |  |
|  |  |
|  |
|  |

**Otros vehículos implicados en el accidente/accidente - *Segundo vehículo***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Matrícula del vehículo |  |  |
| A quién pertenece el vehículo |  |  |
| Número de licencia de operador del vehículo |  |  |
| Nombre del operador del vehículo |  |  |
| Nombre de la compañía de seguros |  |  |
| Número de póliza de la compañía de seguros |  |  |
| Nombre de la persona de contacto del propietario del vehículo |  |  |
| Número de la persona de contacto del propietario del vehículo |  |  |
| Dirección de la persona de contacto del propietario del vehículo: |  |  |
|  |  |
|  |
|  |

**Información policial (si interviene)** Adjuntar:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del funcionario |  |  |
| Número de funcionario  |  |  |
| Número de caso policial (si está disponible) |  | Copia |

**Testigos (en su caso)**

|  |  |
| --- | --- |
| Testigo 1 Nombre |  |
| Número de teléfono del testigo |  |
| Dirección del testigo  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Testigo 2 Nombre |  |
| Número de teléfono del testigo |  |
| Dirección del testigo  |  |
|  |

**Confirmación**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la persona que cumplimenta el formulario |  |
| Fecha de cumplimentación del formulario |  |
| Nombre de la persona que recibe el formulario  |  |
| Fecha de recepción del formulario  |  |