



FORMULARIO DE OBTENCION DE DATOS CONFECCIONADO POR ACCIDENTE DE CIRCULACION

NUMERO DE DILIGENCIAS	<input type="checkbox"/> AD <input type="checkbox"/> AF
NUMERO DE ARENA	

TIP AGENTE GRABADOR		2.TIP AGENTE INSTRUCTOR	Jefe pareja:	
			Auxiliar:	

DATOS DEL ACCIDENTE:

5.FECHA	6.HORA	7.DIA DE LA SEMANA						
___/___/2.00	___:___	<input type="checkbox"/> LUN	<input type="checkbox"/> MAR	<input type="checkbox"/> MIE	<input type="checkbox"/> JUE	<input type="checkbox"/> VIE	<input type="checkbox"/> SAB	<input type="checkbox"/> DOM

8.TIPO DE DIA:	<input type="checkbox"/> Laborable	<input type="checkbox"/> Anterior a festivo	<input type="checkbox"/> Festivo	<input type="checkbox"/> Posterior a festivo
-----------------------	------------------------------------	---	----------------------------------	--

13.NUMERO TOTAL DE VEHÍCULOS IMPLICADOS:		40.INTERSECCIÓN:	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
---	--	-------------------------	-----------------------------	-----------------------------

14.PROVINCIA:	Nombre:	
----------------------	---------	--

15.MUNICIPIO:	Nombre:	
----------------------	---------	--

20.ZONA:	<input type="checkbox"/> Carretera	21.TIPO DE VIA:	<input type="checkbox"/> Autopista libre	<input type="checkbox"/> Autopista peaje	<input type="checkbox"/> Autovía
	<input type="checkbox"/> Urbana		<input type="checkbox"/> Via rápida	<input type="checkbox"/> Via convencional con carril lento	
	<input type="checkbox"/> Travesía		<input type="checkbox"/> Via convencional	<input type="checkbox"/> Via de servicio	
	<input type="checkbox"/> Variante		<input type="checkbox"/> Camino Vecinal	<input type="checkbox"/> Ramal de enlace	<input type="checkbox"/> Otro tipo

22.CARRETERA:	Carretera:	
	Denominación:	

23.KILOMETRO:	24.SENTIDO:	<input type="checkbox"/> Ascendente	<input type="checkbox"/> Descendente	<input type="checkbox"/> Ambos	<input type="checkbox"/> No especificado
----------------------	--------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	--

25.HACIA:	
------------------	--

26.TITULARIDAD DE LA VÍA:	<input type="checkbox"/> Estatal	<input type="checkbox"/> Autonómica	<input type="checkbox"/> Diputación Provincial
	<input type="checkbox"/> Cabildo o Consell	<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Otra

39.PRIORIDAD REGULADA POR:	<input type="checkbox"/> Semáforo	<input type="checkbox"/> Señal de STOP	<input type="checkbox"/> Señal de "CEDA EL PASO"	<input type="checkbox"/> Agente
	<input type="checkbox"/> Sólo marcas viales	<input type="checkbox"/> Paso para peatones	<input type="checkbox"/> Otra señal	<input type="checkbox"/> Ninguna (Sólo norma)

41.SUPERFICIE:	<input type="checkbox"/> Seca y Limpia	<input type="checkbox"/> Umbría	42.LUMINOSIDAD:	<input type="checkbox"/> Pleno día	<input type="checkbox"/> Crepúsculo
	<input type="checkbox"/> Mojada	<input type="checkbox"/> Helada		<input type="checkbox"/> Nevada	<input type="checkbox"/> NOCHE: Iluminación suficiente
	<input type="checkbox"/> Barrillo	<input type="checkbox"/> Gravilla suelta		<input type="checkbox"/> NOCHE: Sin iluminación	
	<input type="checkbox"/> Aceite	<input type="checkbox"/> Otro tipo			

43.FACTORES ATMÓSFERICOS:	<input type="checkbox"/> Buen tiempo	<input type="checkbox"/> Niebla intensa	44.VISIBILIDAD RESTRINGIDA POR:	<input type="checkbox"/> Edificios	<input type="checkbox"/> Vegetación
	<input type="checkbox"/> Niebla ligera	<input type="checkbox"/> Lloviznando		<input type="checkbox"/> Configuración del terreno	<input type="checkbox"/> Factores atmosféricos
	<input type="checkbox"/> Lluvia fuerte	<input type="checkbox"/> Granizando		<input type="checkbox"/> Vehículo parado	
	<input type="checkbox"/> Nevando	<input type="checkbox"/> Viento fuerte		<input type="checkbox"/> Polvo o humo	<input type="checkbox"/> Otra causa
	<input type="checkbox"/> Otro			<input type="checkbox"/> Sin restricción	

45.OTRAS CIRCUNSTANCIAS:	<input type="checkbox"/> Baches	<input type="checkbox"/> Badén	<input type="checkbox"/> Cambio de rasante	<input type="checkbox"/> Escalón	<input type="checkbox"/> Estrechamiento
	<input type="checkbox"/> Fin carril lento	<input type="checkbox"/> Firme deslizante señalizado	<input type="checkbox"/> Fuerte descenso	<input type="checkbox"/> Inundación	
	<input type="checkbox"/> Obras	<input type="checkbox"/> Paso a nivel	<input type="checkbox"/> Peralte invertido	<input type="checkbox"/> Otra	<input type="checkbox"/> Ninguna

46.SENALIZACIÓN DE PELIGRO:	<input type="checkbox"/> Existente	<input type="checkbox"/> Inexistente	<input type="checkbox"/> Innecesaria (No hay peligro)
------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	---

000.DAÑOS EN LA VIA:	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	

000.OTROS DAÑOS:	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	

50. TIPO DE ACCIDENTE

COLISIÓN DE VEHÍCULOS EN MARCHA:	<input type="checkbox"/> Frontal	<input type="checkbox"/> Frontolateral	COLISIÓN DE VEHÍCULO CON OBSTÁCULO EN CALZADA:	<input type="checkbox"/> Vehículo estacionado o averiado
	<input type="checkbox"/> Lateral	<input type="checkbox"/> Alcance		<input type="checkbox"/> Valla de defensa
	<input type="checkbox"/> Múltiple o en caravana			<input type="checkbox"/> Barrera de paso a nivel
				<input type="checkbox"/> Otro objeto o material

ATROPELLO: Animal conducido o en rebaño Animales sueltos Conductor de animales
 Peatón sosteniendo bicicleta Peatón reparando vehículo Peatón aislado o en grupo

VUELCO EN LA CALZADA: **SALIDA DE VÍA:** Derecha Izquierda **OTRO TIPO DE ACCIDENTE:**

53. POSIBLES FACTORES CONCURRENTES EN OPINIÓN DEL AGENTE (Seleccionar al menos un SI):

Distracción:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Inexperiencia del conductor:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Alcohol o drogas:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Cansancio o sueño:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Enfermedad:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Velocidad inadecuada:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Infracción a norma de circulación:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Estado o condición de la vía:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Estado o condición de la señalización:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Tramo en obras:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Mal estado del vehículo:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Avería mecánica:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Meteorología adversa:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	Otro Factor:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Sin opinión definida:	<input type="checkbox"/> SI	Especificar:	

CIRCUNSTANCIAS DEL PEATÓN:

147. APELLIDOS: _____ **148. NOMBRE:** _____

DOMICILIO Y TELÉFONO: _____

D.N.I.: _____ **150. EDAD:** Menor de 1 año _____ Se desconoce

151. SEXO: H M Se desconoce **153. ACCESORIOS DE SEGURIDAD:** Con reflectante (peatón) Ninguno Se desconoce

160. ACCIÓN DEL PEATÓN:	<input type="checkbox"/> Cruzar calzada fuera de intersección	<input type="checkbox"/> Atravesar intersección	161. PRESUNTO RESPONSABLE: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
	<input type="checkbox"/> En arcén por su derecha	<input type="checkbox"/> En arcén por su izquierda	
	<input type="checkbox"/> En calzada por su derecha	<input type="checkbox"/> En calzada por su izquierda	
	<input type="checkbox"/> Trabajar en la calzada	<input type="checkbox"/> Reparando vehículo	
	<input type="checkbox"/> Subir o descender de un vehículo	<input type="checkbox"/> Sobre acera o refugio	
	<input type="checkbox"/> Otra		

CIRCUNSTANCIAS DEL ANIMAL:

000. DENOMINACIÓN: _____

000. TITULARIDAD DEL TERRENO DE PROCEDENCIA: Privada Pública Coto privado Otro/Desconocido Régimen cinegético especial **000. RESULTADO:** Muerto Herido Ileso

COMENTARIOS Y DESCRIPCIONES: (Describir brevemente el desarrollo del accidente, su forma de producción y sus posibles causas). (Señalar igualmente, si se acompaña informe fotográfico)

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

INFORME FOTOGRAFICO: SI NO

CROQUIS DEL ACCIDENTE:

	LEYENDA:
	Veh. 4 o más ruedas.
	Veh. 2 ó 3 ruedas.
	Tracción animal.
	Peatón.
	Animal.
Obstáculo.	

CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO



59.MATRICULA:		61.AÑO MATR.:		60.MATRICULA REMOLQUE:	
63.MARCA:			64.MODELO:		
65.TIPO DE VEHÍCULO:		<input type="checkbox"/> Turismo <input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Furgoneta <input type="checkbox"/> Vehículo articulado <input type="checkbox"/> Camión <input type="checkbox"/> Autobús <input type="checkbox"/> Bicicleta o triciclo <input type="checkbox"/> Otro vehículo (especificar): <input type="text"/>			
66.ESTADO DEL VEHÍCULO:					
<input type="checkbox"/> Aparentemente ningún defecto <input type="checkbox"/> Neumáticos muy desgastados <input type="checkbox"/> Pinchazo o reventón <input type="checkbox"/> Pérdida de rueda <input type="checkbox"/> Luces delanteras deficientes <input type="checkbox"/> Luces traseras deficientes <input type="checkbox"/> Frenos deficientes <input type="checkbox"/> Dirección rota o defectuosa <input type="checkbox"/> Sobrecargado <input type="checkbox"/> Carga mal acondicionada <input type="checkbox"/> Otros defectos <input type="checkbox"/> Se ignora					
<input type="checkbox"/> Siniestro total <input type="checkbox"/> Daños de consideración <input type="checkbox"/> Daños de escasa consideración <input type="checkbox"/> Sin daños					
PRESENTA DAÑOS EN:					
<input type="checkbox"/> Parte Frontal		<input type="checkbox"/> Lateral Izquierdo		<input type="checkbox"/> Lateral Derecho	
<input type="checkbox"/> Parte trasera		<input type="checkbox"/> Vuelco		<input type="checkbox"/> Bajos del vehículo	
LOS DAÑOS AFECTAN A LAS SIGUIENTES PARTES DEL VEHICULO:					
<input type="checkbox"/> capo		<input type="checkbox"/> puerta delantera dcha.		<input type="checkbox"/> paragolpes delantero	
<input type="checkbox"/> techo		<input type="checkbox"/> puerta delantera izq.		<input type="checkbox"/> paragolpes trasero	
<input type="checkbox"/> luneta trasera		<input type="checkbox"/> puerta trasera dcha.		<input type="checkbox"/> aleta delantera dcha.	
<input type="checkbox"/> parabrisas delantero		<input type="checkbox"/> puerta trasera izq.		<input type="checkbox"/> aleta delantera izq.	
<input type="checkbox"/> motor		<input type="checkbox"/> rueda delantera dcha.		<input type="checkbox"/> aleta trasera dcha.	
		<input type="checkbox"/> ruedas delantera izq.		<input type="checkbox"/> aleta trasera izq.	
		<input type="checkbox"/> ruedas trasera dcha.			
		<input type="checkbox"/> ruedas trasera izq.			
		<input type="checkbox"/> portón trasero		<input type="checkbox"/> rejilla	
				<input type="checkbox"/> ARAÑAZOS ESCASOS	
67.NUMERO DE OCUPANTES VEHICULO:			80.SEGURO OBLIGATORIO: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		
000.COMPAÑIA ASEGURADORA:			Nº POLIZA:		

ASISTENCIA MECANICA:

RETIRA GRUA:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	EMPRESA:	TELEFONO:
--------------	---	----------	-----------

TARJETA I.T.V.:

EN VIGOR	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	FECHA ULTIMA INSPECCION:	VALIDA HASTA:
----------	---	--------------------------	---------------

PRUEBA DE ALCOHOLEMIA:

RESULTADO	<input type="checkbox"/> NEGATIVO <input type="checkbox"/> POSITIVO	BOLETÍN DE DENUNCIA NÚMERO:
-----------	---	-----------------------------

CIRCUNSTANCIAS DEL CONDUCTOR VEHICULO:

86.APELLIDOS:		87.NOMBRE:	
DOMICILIO:			TELÉFONO:
D.N.I.:	90.SEXO:	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Se desconoce	89.EDAD: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Se desconoce
91.PROVINCIA DE RESIDENCIA:		95.NACIONALIDAD:	
96.CLASE DE PERMISO DE CONDUCIR:		FECHA DE EXPEDICIÓN:	
114.PRESUNTAS INFRACCIONES DEL CONDUCTOR:			
<input type="checkbox"/> Conducción distraída o desatenta <input type="checkbox"/> Entrar sin precaución en la circulación <input type="checkbox"/> Frenar sin causa justificada <input type="checkbox"/> Incorrecta utilización del alumbrado <input type="checkbox"/> No indicar o indicar mal una maniobra <input type="checkbox"/> No respetar el paso para peatones <input type="checkbox"/> Circular por sentido contrario <input type="checkbox"/> No cumplir otra señal de tráfico o policia <input type="checkbox"/> No mantener intervalo de seguridad <input type="checkbox"/> Invadir parcialmente el sentido contrario <input type="checkbox"/> No cumplir la señal de "CEDA EL PASO" <input type="checkbox"/> No cumplir la señal de "STOP" <input type="checkbox"/> Girar incorrectamente <input type="checkbox"/> No cumplir las indicaciones del semáforo <input type="checkbox"/> Apertura de puertas sin precaución <input type="checkbox"/> Adelantar antirreglamentariamente <input type="checkbox"/> No respetar la norma genérica de prioridad <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Circular en Zig-Zag <input type="checkbox"/> Parado o estacionamiento prohibido o peligroso <input type="checkbox"/> Otra infracción			
106.ESTADO:		EVACUADO A :	
<input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> ILESO			
122.PRESUNTO RESPONSABLE		ELEMENTOS SEGURIDAD	CINTURÓN <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO CASCO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

IDENTIFICACIÓN OCUPANTES VEHÍCULO:

132.NOMBRE:		131.APELLIDOS:		133.D.N.I.:	
EVACUADO A:		140.ESTADO:	<input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> ILESO	134.EDAD:	

132.NOMBRE:		131.APELLIDOS:		133.D.N.I.:	
EVACUADO A:		140.ESTADO:	<input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> ILESO	134.EDAD:	

132.NOMBRE:		131.APELLIDOS:		133.D.N.I.:	
EVACUADO A:		140.ESTADO:	<input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> ILESO	134.EDAD:	

132.NOMBRE:		131.APELLIDOS:		133.D.N.I.:	
EVACUADO A:		140.ESTADO:	<input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> ILESO	134.EDAD:	

IDENTIFICACIÓN TESTIGOS ACCIDENTE :

NOMBRE:		APELLIDOS:		D.N.I.:	
TELEFONO:		DIRECCIÓN:		PROVINCIA:	

NOMBRE:		APELLIDOS:		D.N.I.:	
TELEFONO:		DIRECCIÓN:		PROVINCIA:	

MANIFESTACIÓN DEL <input type="checkbox"/> CONDUCTOR <input type="checkbox"/> TESTIGO <input type="checkbox"/> OCUPANTE:

"De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa al interesado que sus datos personales serán tratados conforme a las disposición de de la citada Ley Orgánica e incorporados al fichero INTPOL, cuyo responsable es el Director General del Policía y de la Guardia Civil y tiene por finalidad el mantenimiento de la seguridad ciudadana mediante el control de los hechos y persona de interés policial. Podrá ejercer los derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación por escrito ante el Excmo. Sr. General de Jefe de la Policía Judicial (C/ Guzmán el Bueno nº 110, 28003 Madrid). Igualmente se informa que los citados datos podrán ser cedidos a la Administración con competencia sancionadora en la materia objeto del presente documento para el ejercicio de la misma, así como a los organismos a los que está prevista la cesión de datos en la Orden Ministerial por la que se declaró el fichero INTPOL."

A tenor de lo dispuesto en el inciso tercero del apartado 4 del artículo 789 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal y artículos 109 110 de la misma Ley, y la Ley 35/1995 de 11 de diciembre, el manifestante implicado en accidente de circulación que da lugar a las presentes diligencias, se le instruyen los derechos como ofendido o perjudicado. Así mismo, es debidamente informado y de modo comprensible, que siempre que el hecho no constituya delito y se conceptúe como FALTA DE IMPRUDENCIA, con el resultado de lesiones y/o daños o muerte, para su persecución penal es condición indispensable que, como perjudicado, formule denuncia previa ante la Autoridad Judicial, Ministerio Fiscal o Autoridad Policial correspondiente, antes de que transcurran **SEIS MESES** de haber ocurrido el accidente, a que una vez vencido dicho plazo, la acción penal prescribe y sólo resta promover demanda de naturaleza civil, por el cauce de Juicio Verbal Civil, cualquiera que se la cuantía reclamada por los daños y perjuicios ocasionados, y ante Juzgado de 1ª Instancia del lugar del accidente donde aconteció el siniestro, todo ello conforme establecen el artículo 621 del Código Penal, disposición primera de la L.O 3/89 de 21 de junio y artículos 1902, 1968.2 del Código Civil.

Firma (implicado-testigo)
Firma Agentes