

Nombre y apellidos:

Modelo de vehículo:

Fecha del accidente: \_\_/\_\_/\_\_

Momento del accidente:

Trayecto ida o regreso al puesto de trabajo

En jornada laboral

Viajaba:

Sólo

Acompañado

Implicado como:

Conductor

Viajero

Peatón

**Rellenar sólo en caso de haber contestado peatón en la opción anterior.**

Caminando

Al bajar del transporte

Al subir del transporte

Lugar del accidente:

Descripción del accidente:

**Consecuencias del accidente:**

Daños materiales

Heridas corporales, sin baja

Heridas corporales, con baja

días de baja \_\_\_\_\_

**¿Ha estado implicado en otro accidente de tráfico con relación laboral anteriormente?**

Sí

No

**¿Ha estado implicado en otros accidentes de tráfico anteriormente a este accidente?**

Sí

No

**Localización del accidente** (Rellenar solo en caso de estar implicado como conductor o pasajero)

Tipo de vía:

Urbana

Travesía

Autopista/Autovía

Convencional

Punto kilométrico o calle: \_\_\_\_\_

Sentido de la circulación de la vía:

Único sentido

Doble sentido

**Nº de carriles:**

- 1       2       3       +3

**Lugar concreto:**

- Intersección       Recta       Cambio de rasante  
 Glorieta       Curva       Vía estrecha

**Vehículo en el que iba:**

- Particular       Empresa

**Tipo de vehículo:**

- Motocicleta/Ciclomotor       Turismo       Camión  
 Bicicleta       Furgón       Autobús

**Vehículo con el que ha colisionado:**

- Motocicleta/Ciclomotor       Turismo       Camión  
 Bicicleta       Furgón       Autobús

**Respecto al vehículo que llevaba en el momento del accidente:**

**Año de fabricación** \_\_\_\_\_

**Elementos de seguridad disponibles:**

- ABS       ESP       Avisador de cambio de carril involuntario  
 BAS       Control de tracción       Detector de ángulo muerto.  
 Sistema de freno automático       Sistema de distancia de seguridad

Otros: \_\_\_\_\_

**Condiciones de la circulación:**

- Intensidad de tráfico  
 Estado de la vía  
 Estado del vehículo  
 Falta de visibilidad  
 Condiciones climatológicas:  
 Lluvia       Nieve/Hielo       Niebla       Deslumbramiento  
 Estado psicofísico:  
 Estrés       Sueño       Cansancio       Preocupaciones personales  
 Hablando con el manos libres  
 Otros distractores: fumar, móvil, radio,...


**Circunstancias del accidente: Poner el número o números que proceda:** \_\_\_\_\_

1. Estaba estacionado/parado
2. Salía de un estacionamiento
3. Abriendo puerta
4. Iba a estacionar
5. Salía de un aparcamiento, de un lugar privado, de un camino de tierra
6. Entraba a un aparcamiento, a un lugar privado, a un camino de tierra
7. Entraba a una plaza de sentido giratorio
8. Circulaba por una plaza de sentido giratorio
9. Se encontraba detenido antes de entrar en la glorieta
10. Se encontraba en movimiento antes de entrar en la glorieta
11. Alguna parte de su vehículo había entrado en la glorieta
12. Todavía no había entrado en la glorieta
13. Salía de una plaza de sentido giratorio
14. Colisión en la parte de atrás al otro vehículo que circulaba en el mismo sentido y en el mismo carril
15. Circulaba en el mismo sentido y en carril diferente
16. Cambiaba de carril
17. Adelantaba
18. Giraba a la derecha
19. Giraba a la izquierda
20. Daba marcha atrás
21. Invadía la parte reservada a la circulación en sentido inverso
22. Venía de la derecha (en un cruce)
23. Venía de la izquierda (en un cruce)
24. Salía de un carril de aceleración
25. Entraba en un carril de deceleración
26. Había alguna señal de preferencia (ceda el paso, stop, semáforo en rojo,...)
27. Salía del carril motivado por una circunstancia ajena a su conducción
28. Salía del carril motivado por su propia conducción (distracción)

**Velocidad a la que circulaba antes del accidente:** \_\_\_\_\_

**Indique con un dibujo la distancia de seguridad que mantenía con el vehículo de delante (en metros)**



																			
Metros	-1	1	2	3	4	5	10	15	20	30	40	50	60	70	100	150	300	+300	

