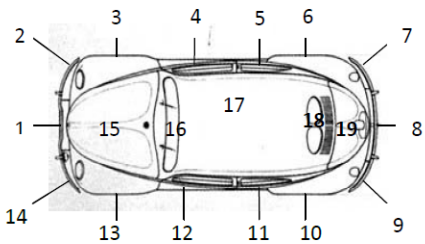


## Declaración de Accidente de Tránsito Menor

Declaración de Accidente de Tránsito Menor									
1. Condiciones del Accidente									
1.1. Fecha:	/ /			:	AM	PM			
	día	mes	año	hora					
1.2. Lugar:	Provincia		Cantón		Distrito		Barrio		
Indicaciones adicionales de la ubicación:									
1.3. Trayecto	Recta	Curva	Pendiente	A nivel	En intersección				
1.4. Superficie	Asfalto	Lastre	Concreto	Tierra	Otro, especifique				
1.5. Condiciones de la vía	Húmeda	Seca	Buenas	Malas					
1.6. Señales de tránsito	Sí	No	Especifique:						
2. Conductor vehículo A									
2.1. Nombre y apellidos:									
2.2. Tipo de identificación:	Cédula de identidad	Pasaporte del país de:							
	Dimex	Otro. Especifique:							
2.3. Número de identificación:									
2.4. Sexo	Femenino	Masculino	2.5. Edad:	2.6. Nacionalidad					
2.7. Lugar de residencia:									
2.8. Lugar de trabajo:									
2.8 Medios de contacto	Teléfono celular	Teléfono residencia	Teléfono trabajo	Correo electrónico					
3. Propietario vehículo A									
3.1. Nombre y apellidos o razón social:									
3.2. Tipo de identificación:	Cédula de identidad	Pasaporte del país de:							
	Dimex	Otro. Especifique:							
3.3. Número de identificación:									
4. Vehículo A									
Placa:	Color	Marca:	Modelo:						
Año:	Aseguradora (cuando esté asegurado):								
Número de póliza:									
5. Conductor vehículo B									
5.1. Nombre y apellidos:									
5.2. Tipo de identificación:	Cédula de identidad	Pasaporte del país de:							
	Dimex	Otro. Especifique:							
5.3. Número de identificación:									
5.4. Sexo	Femenino	Masculino	5.5. Edad:	5.6. Nacionalidad					
5.7. Lugar de residencia:									
5.8. Lugar de trabajo:									
5.9. Medios de contacto	Teléfono celular	Teléfono residencia	Teléfono trabajo	Correo electrónico					

<b>6. Propietario vehículo B</b>																																																																																
6.1. Nombre y apellidos o razón social: _____																																																																																
6.2. Tipo de identificación:	Cédula de identidad	Pasaporte del país de:																																																																														
	Dimex	Otro. Especifique:																																																																														
6.3. Número de identificación: _____																																																																																
<b>7. Vehículo B</b>																																																																																
Placa:		Color:																																																																														
		Marca:																																																																														
		Modelo:																																																																														
Año:		Aseguradora (cuando esté asegurado): _____																																																																														
Número de póliza: _____																																																																																
<b>8. Daños de los vehículos A y B</b>																																																																																
F. INDIQUE CON NUMEROS LOS DAÑOS DEL VEHICULO																																																																																
		<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td><b>1</b></td> <td><b>2</b></td> <td><b>3</b></td> <td><b>4</b></td> <td><b>5</b></td> <td><b>6</b></td> <td><b>7</b></td> <td><b>8</b></td> <td><b>9</b></td> <td><b>10</b></td> </tr> <tr> <td><b>A</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>11</b></td> <td><b>12</b></td> <td><b>13</b></td> <td><b>14</b></td> <td><b>15</b></td> <td><b>16</b></td> <td><b>17</b></td> <td><b>18</b></td> <td><b>19</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>B</b></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>11</b></td> <td><b>12</b></td> <td><b>13</b></td> <td><b>14</b></td> <td><b>15</b></td> <td><b>16</b></td> <td><b>17</b></td> <td><b>18</b></td> <td><b>19</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>			<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>A</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<b>B</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>																																																																						
<b>A</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																						
	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>																																																																							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																							
<b>B</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																						
	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>																																																																							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																							
9. Dibujo de posición final de vehículos luego de la colisión <i>(No es necesario si la información se registra en el programa del artículo 4 del Reglamento Sobre Primeras Diligencias en accidentes de tránsito menor y en su lugar se sustituye por fotografías o videos)</i>																																																																																

Los firmantes \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, de calidades indicadas en este documento, declaramos bajo fe de juramento, lo siguiente:

1. Que la responsabilidad de la colisión corresponde a:

	Conductor A (el conductor A asume la reparación de ambos vehículos colisionados)
	Conductor B (el conductor B asume la reparación de ambos vehículos colisionados)
	Ambos conductores por partes iguales (cada conductor asume la reparación del vehículo que conducía)

2. Que la información consignada en el documento refleja fielmente lo ocurrido.

Firmas:

Conductor A:	Conductor B:
_____	_____
Testigo 1	Testigo 2
Nombre:	Nombre:
Cédula:	Cédula:
Firma:	Firma:
_____	_____