

REPÚBLICA DE PANAMÁ
AUTORIDAD DEL TRANSITO Y TRANSPORTE TERRESTRE
FORMATO ÚNICO Y DEFINITIVO PARA ACCIDENTES DE TRÁNSITO MENOR

**A. FECHA LUGAR Y CLASE DE ACCIDENTE**

1. Fecha: / /	día	mes	año	A) Hora: _____ A.M. _____ P.M.
2. Lugar: a) Provincia: _____	B) Distrito _____			C) Corregimiento _____ (Nombre de la ciudad o pueblo)
d) accidente ocurrió: Centro Poblado: _____				
e) Nombre de la calle, avenida, etc. _____				
f) Sucedio:				
3. Trayecto:	a) Recta	b) <input type="checkbox"/> Curva	c) <input type="checkbox"/> Entre Intersección	<input type="checkbox"/> En pendiente o en Cuesta
4. Superficie de la Vía	a) Concreto	b) <input type="checkbox"/> Asfalto	c) <input type="checkbox"/> A Nivel	<input type="checkbox"/> Tierra
5. Condiciones de la Vía	a) Seca	b) <input type="checkbox"/> Humedad	c) <input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Otros
e) En Reparación				<input type="checkbox"/> Defectuosa
6. Señales de Tránsito:	a) Si	b) <input type="checkbox"/> No	c) <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> (Especifique)
7. Clase de Accidente:	a) Colisión	<input type="checkbox"/> (Especifique)		
e) Otros _____				<input type="checkbox"/> Caída de objeto del vehículo

8. Número de vehículos que participaron en el accidente: _____

B. CONDUCTOR A

1. Nombre _____
 2. No. De Cédula _____ S.S. _____
 3. Sexo a) F b) M Edad _____
 4. Nacionalidad _____
 5. Lugar de Trabajo _____
 6. Ocupación _____
 7. Teléfono Resid _____ Trabajo _____
 8. Residencia _____
 9. Otros causante del accidente _____

B. CONDUCTOR B

1. Nombre _____
 2. No. De Cédula _____ S.S. _____
 3. Sexo a) F b) M Edad _____
 4. Nacionalidad _____
 5. Lugar de Trabajo _____
 6. Ocupación _____
 7. Teléfono Resid _____ Trabajo _____
 8. Residencia _____
 9. Otros causante del accidente _____

C. PROPIETARIO A

1. Propietario _____
 2. No. de Cédula _____ S.S. _____

C. PROPIETARIO B

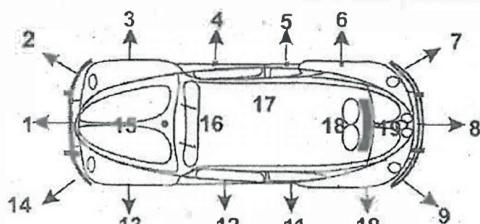
1. Propietario _____
 2. No. de Cédula _____ S.S. _____

C. VEHÍCULO A

1. No. De Placa _____ Color _____
 2. Marca _____ Tipo _____
 3. Cia. De Seguro _____
 4. No. De Póliza _____ Año del Vehículo _____

C. VEHÍCULO B

1. No. De Placa _____ Color _____
 2. Marca _____ Tipo _____
 3. Cia. De Seguro _____
 4. No. De Póliza _____ Año del Vehículo _____

F. INDIQUE CON NÚMEROS LOS DAÑOS DEL VEHÍCULO

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	

EN ESTE CUADRO DIBUJE LA POSICIÓN FINAL DE LOS VEHÍCULOS EN CUESTIÓN

Los firmantes: _____ y _____, de generales indicadas en el presente documento, declaramos bajo juramento que la información brindada y sus anexos es fiel a los hechos acontecidos, asumiendo las responsabilidades legales por toda falsedad u omisión.

La presente y sus anexos revisten carácter de declaración jurada y toda información engañosa y/o que oculte la real situación importando una simulación de los hechos o actos que se presenten para el resarcimiento de los daños ocasionados será sancionado conforme al artículo 366 del Código Penal.

"La elaboración de este formato está basada en la ley No. 21 del 28 de Mayo de 2010, que dicta medidas sobre accidente de tránsito menores, en las vías públicas del País"

Favor adjuntar fotografías o Videos de la escena.

CONDUCTOR A

Se considera usted Responsable en este accidente?

Si No

Firma: _____

Cédula: _____

Firma: _____

Cédula: _____

CONDUCTOR B

Se considera usted Responsable en este accidente?

Si No

Firma: _____

Cédula: _____

Testigos

Firma: _____

Cédula: _____