

Clasificación: _____

(*) A rellenar por la Administración

Nº. Exp: _____

A

Fecha del accidente: ____ / ____ / ____ Hora: ____: ____ Código Guagua (____)

Conductor/a: _____ Código: _____ Línea: _____

Teléfono Fijo/móvil _____ Lugar del Accidente/ Autopista, Calle o Carretera: _____

_____ Nº ____ Sentido Circulación _____ Población: _____

-Topografía:

Pendiente__ Cuesta__ Túnel__ Puente/Paso inferior__ Cruce__ Rotonda__ Otros__

-Condiciones Meteorológicas:

Lluvia__ Niebla__ Tormenta__ Tempestad__ Hielo__ Nieve__ Temperatura°C__ Otros__

B

-Causa/Suceso:

Salida calzada__ Colisión__ Vuelco__ Incendio__ Explosión__ Derrame__ Fallo técnico__ Otros__

Autoridad que intervino: _____

Nº vehiculos implicados__

DATOS DEL VEHÍCULO CONTRARIO 1

Propietario/a: _____ Teléfono: _____

Vehículo/Marca: _____ Modelo _____ Color: _____ Matrícula: _____

Cía Seguros: _____ Nº de Póliza: _____

Conductor/a: _____ Teléfono: _____

Nº de ocupantes del vehiculo __ Adultos __ Menores __

C

DATOS DEL VEHÍCULO CONTRARIO 2

Propietario/a: _____ Teléfono: _____

Vehículo/Marca: _____ Modelo _____ Color: _____ Matrícula: _____

Cía Seguros: _____ Nº de Póliza: _____

Conductor/a: _____ Teléfono: _____

Nº de ocupantes del vehiculo __ Adultos __ Menores __

(*) En la última hoja, podrás encontrar un resumen que te ayudará a cumplimentar estos apartados.

DAÑOS CORPORALES

Nombre: _____ Telf: _____ D.N.I.: _____

Traslado en ambulancia _____ Deniega asistencia _____ C. Asistencial: _____

Nombre: _____ Telf: _____ D.N.I.: _____

Traslado en ambulancia _____ Deniega asistencia _____ C. Asistencial: _____

Nombre: _____ Telf: _____ D.N.I.: _____

Traslado en ambulancia _____ Deniega asistencia _____ C. Asistencial: _____

Nombre: _____ Telf: _____ D.N.I.: _____

Traslado en ambulancia _____ Deniega asistencia _____ C. Asistencial: _____

DATOS DE LOS TESTIGOS

Nombre: _____ Telf: _____ D.N.I.: _____

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE (Cumplimentar con CROQUIS)

Has realizado alguna foto?: SI NO /puedes enviarla a la dirección de e-mail: accidentes@titisa.com ;
a nuestro número de **Whatsapp**: 670 609 990; o a través de tu Centro de Trabajo, al Departamento de
Administración de Accidentes.

(* En la última hoja, podrás encontrar un resumen que te ayudará a cumplimentar estos apartados.

Marque con una "X" el/los lugares de daños e impactos

G



Daños del vehículo de TITSA: _____

Chapa__Pintura__Espejos__Faro__Intermitente__Parabrisas__

Daños del vehículo contrario: _____

Chapa__Pintura__Espejos__Faro__Intermitente__Parabrisas__

¿Se considera responsable del accidente? _____ Indique los motivos: _____

H

Lugar y fecha: _____

Firma Conductor/a (_____)

A) GLORIETAS	SÍMBOLOS A UTILIZAR	B) CIRCUL. EN PARALELO
	 VEHÍCULOS DETURISMO Y CAMIONES MOTOCICLETAS PEATONES	
C) CRUCES	 CEDA EL PASO STOP SENTIDO DE LA MARCHA SEMÁFOROS	D) OTROS SUPUESTOS

- En caso de que observes un estado anormal de la vía, y esté relacionado con el accidente y/o incidente (Pasos estrechos; no señalización; firme irregular, Tapas registros sueltas, etc...), puedes indicarlo en el croquis.

(IMPORTANTE FOTO DEL LUGAR).

(* En la última hoja, podrás encontrar un resumen que te ayudará a cumplimentar estos apartados.

Instrucciones para cumplimentar el Parte de Accidente

(*) **Consejo:** Tómese su tiempo y Rellene el Parte de Accidente y/o Lesionado/s, con calma y letra clara. Aporte la mayor cantidad de datos posibles. Serán las Compañías Aseguradoras las que trabajen sobre su versión y la del contrario, nuestra obligación, es comunicar con transparencia los hechos ocurridos y los daños causados.

(*) En el momento del Accidente; Incidente y/o Lesionado: **Mantenga la calma.** En ese momento, esa será su prioridad, así que tome nota de todos los datos necesarios y/o que usted pudiera considerar relevante para su declaración. Si dispone de medios para la toma de fotografías, complementará con ello el trabajo de la Aseguradora y reforzará su propia versión. "Vd., es nuestros ojos en la Carretera"

A

En este apartado, se consignarán los **DATOS PERSONALES** del **Conductor/a, Teléfono de contacto; día y hora del incidente**, así como los datos del vehículo y línea. Es importante, que **refleje claramente el lugar y/o situación**, donde se ha producido el accidente.

B

Marque con una X, las circunstancias más aproximadas al siniestro. Especifique el número de vehículos implicados, así como la intervención de alguna **AUTORIDAD Y/O SERVICIO DE URGENCIA: POLICÍA; AMBULANCIA; BOMBEROS; etc...**

C

DATOS DEL VEHÍCULO CONTRARIO: Rellene con letra clara, los datos obtenidos de los vehículos contrarios.
1. Recuerde: Es fundamental para el trámite de cualquier seguro, que como mínimo se rellenen los apartados de: **Marca; Modelo; Color y Matrícula del contrario.** (Si el contrario no quiere aportar datos, no entre en discusión, discretamente tome nota del modelo del vehículo y su matrícula). Aproveche para observar si hay algún lesionado, tanto en el vehículo contrario como en nuestra Guagua.

D

LESIONADOS Y/O DAÑOS CORPORALES:
Importante: Se consignarán, los datos correspondiente a lesionados/as, tanto de nuestro vehículo como del contrario. Especifique, si el lesionado/a, viajaba en la Guagua o en el contrario. **También se reflejarán**, las lesiones que nos reclamen por subidas o bajadas de la Guagua, así como posibles golpes durante la conducción, atropello de **peatones y Ciclistas**. No olvide, que si nos reclaman algún daño corporal, debemos ofrecer la asistencia sanitaria necesaria. Hágalo constar en este apartado y el centro donde sea trasladado el lesionado/a o herido. (no entre en contradicción con el reclamante, tome nota de sus datos personales **"Nombre y Apellidos; DNI y Teléfono de Contacto"**, ofrezcale asistencia y refléjelo en el parte, haciendo constar en su versión, si ha presenciado lo descrito o no)

E

TESTIGOS: Ante las Aseguradoras, las versiones que pudieran ser contradictorias entre ambos Conductores/as implicados, se suelen resolver con las versiones de los testigos, por ello, es importante recabar **Nombre y Apellidos**, así como **teléfono de contacto**. Estas aportaciones, también puede ayudarnos para detectar posibles fraudes con cargo al seguro, en las reclamaciones de Lesionados.

Su DESCRIPCIÓN: Aquí puede hacer una descripción detallada con su versión, de lo ocurrido. No refleje comentarios personales, ya que no ayudarán a la resolución de los seguros, le restará espacio para lo fundamental. Rellene con letra clara. No tenga reparo en utilizar otra hoja para exponer su versión. Si no está seguro de lo ocurrido, consulte con la Administración de Accidentes (accidentes@titsa.com). Si ha tomado fotos, en este apartado puede señalarlo, así mismo, verá reflejada las diferentes vías por la cual puede enviarnos o hacer llegar las mismas. **(Y RECUERDE: UNA IMÁGEN VALE MÁS QUE MIL PALABRAS)**

F

DAÑOS DE AMBOS VEHÍCULOS: Verá una Guagua situada en varias posiciones, marque con una X o un Círculo, la zona y/o lugar donde están reflejados los daños. En el texto, indique que daños han sufrido tanto la Guagua como el contrario. Es importante, que los daños del vehículo contrario, los indique con claridad, evitarás con ello la picaresca de que nos cargen daños en los que no hemos tenido relación alguna. Con los daños de la Guagua, ayudará a nuestro personal, a realizar una tasación más exacta y real. De su exactitud, dependerá el valor que reclamemos a la parte contraria. **(si puede aportar fotos, dará mas peso a nuestra reclamación)**

Nuestra Responsabilidad y **Firma:** Es como si firmara un parte amistoso, entre usted y la Empresa. El hecho de reconocer culpa o no, solo influye en el tipo de reclamación que cursaremos a la Aseguradora, no tenga reparo en expresar su conocimiento de las normas de Tráfico. Por último, y como requisito legal, no olvide de poner la fecha y firmar de manera habitual.

G

(El formulario termina con unos supuestos de ayuda para realizar un pequeño croquis. Si considera que no es lo suficiente claro para Vd., puede adjuntar un folio o hacerlo por detrás del mismo.)

H

GRACIAS POR SU ATENCIÓN Y COLABORACIÓN



(cortar por la línea de puntos)

RESGUARDO PARA EL CONDUCTOR

Fecha del accidente: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____ Código Guagua (____) Línea: ____

Conductor/a: _____ Código: _____ Teléfono Fijo/móvil _____

Lugar del Accidente/ Autopista, Calle o Carretera: _____ Nº ____ P.K. ____

Sentido Circulación: _____ Población: _____ Municipio: _____

Recogido por: (Jefe tráfico, fecha y firma)