

Cuestionario de accidentes

Sr./ Sra. 	Nº de póliza
-------------------------------	----------------------

1. Cuestiones generales acerca del accidente

1. Nombre y apellidos de la persona herida		Día/mes/año de nacimiento
Actividad profesional	Teléfono particular	Teléfono del trabajo
2. Fecha del accidente	Hora del accidente	Lugar del accidente (indique el código postal)
3. Lugar exacto del accidente (calle, vía de circulación, vía peatonal, parte del edificio)		
4. ¿Qué autoridad policial se ha hecho cargo del accidente?		
5. ¿Qué fiscalía se ocupa de las investigaciones?		
6. ¿Qué abogados han sido contratados?		
7. ¿Se le extrajo una prueba de sangre a la persona accidentada?		
☐ Sí presencia de alcohol en la sangre _____ ‰ ☐ No		
8. Tipo de lesiones		
9. La asistencia al herido fue efectuada por		intervalo de tiempo (desde - hasta)
a) médico (dirección completa)		
b) Hospital (de forma ambulatoria)		intervalo de tiempo (desde - hasta)
c) Hospital (con internamiento)		intervalo de tiempo (desde - hasta)
10. El accidente tuvo lugar en el caso de empleados		En el caso de un niño/escolar/estudiante
a) en la empresa o en una instalación comercial		a) durante la estancia en la guardería/el centro de formación
☐ Sí ☐ No		☐ Sí ☐ No
b) en el camino desde o hasta el lugar de trabajo		b) en el camino a la guardería/al centro de formación
☐ Sí ☐ No		☐ Sí ☐ No
11. Seguro obligatorio de accidentes o mutua de accidentes laborales (dirección completa)		
¿Se notificó el accidente al seguro obligatorio de accidentes?		
☐ Sí ☐ No Número de referencia del expediente _____		
12. ¿Dispone la persona herida de otras coberturas de seguro de accidente o enfermedad?		
Sociedad(es)		
☐ Con beneficio diario por enfermedad Importe: _____ €		
☐ Con beneficio diario por hospitalización Importe: _____ €		
Asegurado desde _____		

2. En caso de accidente de tráfico, conteste por favor a las siguientes preguntas adicionales

1. La persona herida era	
☐ Peatón	☐ Ciclista
☐ Conductor del vehículo; matrícula _____	
☐ Ocupante del vehículo; matrícula _____	
Nombre y dirección del conductor	
Nombre y dirección del propietario del vehículo	
Seguro de responsabilidad civil	Número de póliza
2. ¿Tenía la persona herida, ocupante del vehículo, el cinturón de seguridad abrochado en el momento del accidente?	¿Llevaba la persona herida, conductor de la moto o del ciclomotor, un casco en el momento del accidente?
☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
3. Vehículo de la parte contraria; Matrícula	
Nombre y dirección del conductor	
Nombre y dirección del propietario del vehículo	
Seguro de responsabilidad civil	Número de póliza
4. ¿Ya ha sido presentada una reclamación de indemnizaciones ante la compañía que cubre la responsabilidad civil de la parte contraria?	El expediente está siendo tramitado en la citada compañía con el número de siniestro ...
☐ Sí ☐ No	_____

3. En caso de accidente de otro tipo, conteste por favor a las siguientes preguntas adicionales

1. Nombre y dirección del causante del accidente (por ejemplo, persona responsable de quitar el hielo de la vía, propietario del animal, propietario de la casa)	
2. Seguro de responsabilidad civil del causante del accidente	
Número de póliza	
3. ¿Ya ha sido presentada una reclamación de indemnizaciones ante la compañía que cubre la responsabilidad civil?	El expediente está siendo tramitado en la citada compañía con el número de siniestro ...
☐ Sí ☐ No	_____
4. Nombre y dirección de los testigos del accidente	

4. Descripción detallada del accidente, aportando en caso necesario un esquema

Por favor, no se remita únicamente a los datos incluidos en el atestado policial. En caso necesario, emplee una hoja adicional.
--