

1. Datos del Otro vehículo: (MUY IMPORTANTE: como figuran en la cedula verde)

Dominio: _____ Marca: _____ Modelo: _____
Tipo: _____ Chasis N°: _____
Motor N°: _____ Vencimiento: _____
Nombre y Apellido del Titular: _____ Teléfono: _____
N° de documento: _____ Domicilio del Titular: _____
Registro seccional donde esta inscripto el vehículo: _____

1.1. Datos del conductor del otro vehículo: (MUY IMPORTANTE: como figuran en la licencia de conductor)

Apellido y Nombre: _____
N° de Licencia: _____ Clase: _____ Fecha Nac: _____
Autoridad otorgante de la Licencia: _____ Vto.: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____
Teléfono: _____ Nacionalidad: _____

1.2. Datos del Seguro del otro vehículo: (MUY IMPORTANTE: pedir el comprobante)

Seguro: _____ Póliza: _____ Vencimiento: _____

2. Circunstancias del Siniestro

Fecha: _____ Hora: _____ Estado del Tiempo: _____
Localidad: _____ Provincia: _____ Servicio: _____
Lugar del Accidente: _____ Interno: _____
Descripción: _____

Velocidad del micro de MASTER BUS: _____ Velocidad del otro vehículo: _____

Alguno de los vehículos estaba cometiendo alguna infracción en el momento del accidente?,

En caso afirmativo, describala: _____

Croquis de ubicación de los vehículos en el momento del accidente, Indicando con flechas los sentidos de circulación:

3. Daños Ocasionados

Detalle de daños ocasionados al vehículo del tercero: _____

3.1. Lesiones y/o daños a terceros

Nombre y Apellido	D.N.I.	Domicilio	Tipo Lesion	Pasajero, peaton o ocupante del otro vehículo
Nombre y Apellido	D.N.I.	Domicilio	Telefono	

Nota: 1) Este formulario debe completarse en su totalidad.

2) Este formulario debes ser entregado en mano dentro de las 24hs. De haberse producido el hecho al Asistente Seguridad Vial y Capacitaciones