

REPÚBLICA DE PANAMÁ
AUTORIDAD DEL TRÁNSITO 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
 d) accidente ocurrió: Centro Poblado:
 (Nombre de la ciudad o pueblo)
 e) Nombre de la calle, avenida, etc.

f) Sucedió: En Intersección Entre Intersección

3. Trayecto: a) Recta b) Curva c) A Nivel d) En pendiente o en Cuesta

4. Superficie de la Vía a) Concreto b) Asfalto c) Tierra d) Otros
 (Especifique)

5. Condiciones de la Vía a) Seca b) Humedad c) Buena d) Defectuosa
 e) En Reparación f) Otros
 (Especifique)

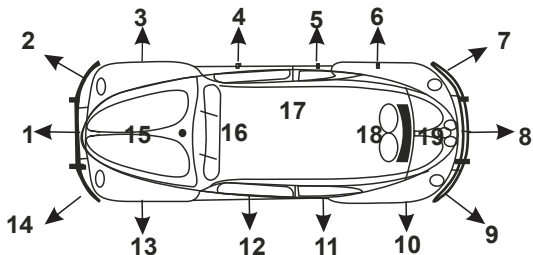
6. Señales de Tránsito: a) Si b) No c) Otros
 (Especifique)

7. Clase de Accidente: a) Colisión Caída de objeto del vehículo
 e) Otros
 (Especifique)

8. Numero de vehículos en el accidente

B. CONDUCTOR A	B. CONDUCTOR B
1. Nombre	1. Nombre
2. No. De Cédula S.S.	2. No. De Cédula Tel.:
3. Sexo a) <input type="checkbox"/> F b) <input type="checkbox"/> M Edad	3. Sexo a) <input type="checkbox"/> F b) <input type="checkbox"/> M Edad
4. Nacionalidad	4. Nacionalidad
5 Lugar de Trabajo	5 Lugar de Trabajo
6 Ocupación	6 Ocupación
7 Teléfono: Resid Trabajo	7 Teléfono: Resid Trabajo
8 Residencia	8 Residencia
9 Otros causantes del accidente	9 Otros causantes del accidente
C. PROPIETARIO A	C. PROPIETARIO B
1. Propietario	1. Propietario
2. No. de Cédula S.S.	2. No. de Cédula S.S.
D. VEHÍCULO A	D. VEHÍCULO B
1. No. De Placa Color	1. No. De Placa Color
2. Marca Tipo	2. Marca Tipo
3. Cia. De Seguro	3. Cia. De Seguro
4. No. De Póliza Año del Vehículo	4. No. De Póliza Año del Vehículo

E. INDIQUE CON UNA X LOS DAÑOS DEL VEHÍCULO



A	<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"/>
	<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	<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"/>
	<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"/>

EN ESTE CUADRO DIBUJE LA POSICIÓN FINAL DE LOS VEHÍCULOS

Los firmante: 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 accidentes de tránsito menores, en las vías públicas del País”

Favor adjuntar fotografías o Videos de la escena.

<p align="center">CONDUCTOR A</p> <p>Se considera usted Responsable en este accidente?</p> <p>si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Firma:</p> <p>Cédula:</p> <p>Firma:</p>	<p align="center">CONDUCTOR B</p> <p>Se considera usted Responsable en este accidente?</p> <p>si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Firma:</p> <p>Cédula:</p> <p>Firma:</p>
Testigos	
Firma:	Firma: