

**LLEVE ESTE KIT EN SU VEHÍCULO**  
CONTIENE INSTRUCCIONES Y FORMULARIOS



Martin  
Concrete  
Construction

**KIT DE INFORME DE ACCIDENTES**

**IMPORTANT**



## SU PLAN POSTERIOR A UN ACCIDENTE

### PARA CONDUCTORES EN CASO DE ACCIDENTES

- 1. Mantenga la calma:** actuar de manera racional y con responsabilidad después de un accidente es esencial para la seguridad y el proceso de informe.
- 2. Notifique a la policía:** indique ubicación y detalles del accidente. No se vaya de la escena.
- 3. Asista a cualquier persona lesionada:** con permiso, mueva a la persona lesionada a un lugar seguro y aplique los primeros auxilios estándares. No intente brindar atención médica profesional a menos que tenga licencia para hacerlo.
- 4. Obtenga ayuda:** llame a un médico, servicio médico de emergencias o ambulancia, si es necesario.
- 5. Notifique a su empleador:** siga las pautas de su compañía para informar el accidente de manera apropiada.
- 6. Obtenga información de testigos:** recolecte información básica (nombre, número de teléfono, etc.) de las personas en la escena del accidente.
- 7. Hable con los oficiales:** solo brinde información a las fuerzas policiales o a su abogado, si está en el lugar. Comparta los hechos lo mejor que pueda, pero no brinde detalles innecesarios, información de la compañía ni personal.
- 8. No firme ningún papel:** no hay ningún documento legal que deba ser firmado durante el proceso de informe de un accidente.
- 9. Escriba todos los hechos:** registre todos los detalles tan pronto como pueda después del accidente. Mantenga el registro en un lugar seguro y a salvo hasta que se hayan resuelto todos los reclamos.
- 10. Saque fotos:** use su teléfono inteligente para sacar fotos de hitos notorios que identifiquen la escena del accidente, y todo daño a los vehículos involucrados.



El conductor debe usar este formulario para informar **TODOS LOS ACCIDENTES**, y presentarlo **DE INMEDIATO** al empleador. Si el accidente es grave, el conductor debe contactar al empleador **DE INMEDIATO**.

### NOTAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

#### NUESTRO CONDUCTOR

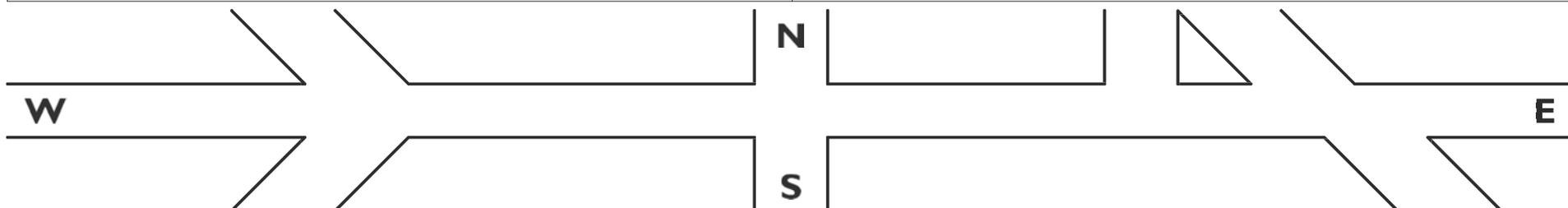
NOMBRE DEL CONDUCTOR (APELLIDO, PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE)			
NÚMERO DE LICENCIA DEL CONDUCTOR	ESTADO		FECHA DE NACIMIENTO
NÚMERO DEL VEHÍCULO		NÚMERO DEL REMOLQUE	
MARCA	MODELO	AÑO	

#### OTRO CONDUCTOR /VEHÍCULO /PEATÓN

NOMBRE DEL OTRO CONDUCTOR (APELLIDO, PRIMER Y SEGUNDO NOMBRE)	EDAD	SEXO
DIRECCIÓN DEL OTRO CONDUCTOR		
NÚMERO DE LICENCIA DEL OTRO CONDUCTOR	ESTADO	FECHA DE NACIMIENTO
MARCA DEL OTRO VEHÍCULO	MODELO DEL OTRO VEHÍCULO	AÑO DEL OTRO VEHÍCULO
NOMBRE DEL PROPIETARIO		
DIRECCIÓN DEL PROPIETARIO	NÚMERO DE TELÉFONO DEL PROPIETARIO	
¿TIENE SEGURO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS	NÚMERO DE PÓLIZA

#### EL ACCIDENTE

FECHA	HORA	A.M. O P.M.	CANTIDAD DE VEHÍCULOS INVOLUCRADOS EN EL ACCIDENTE
DÓNDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE			
CAMINO O CALLE EN LA DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE			
INTERSECCIÓN DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE			
¿ES CERCA DE ALGÚN HITO (AUTOPISTA, CALLE, PUENTE, LUGAR COMERCIAL)? ¿A QUÉ DISTANCIA? (PIES, MILLAS, ETC.)			
CANTIDAD DE CARRILES	MARCADOS	DIVIDIDOS	
CLIMA	CONDICIONES DEL CAMINO		





**YO VIAJABA EN SENTIDO:**

NORTE

SUR

ESTE

OESTE

VELOCIDAD:

MPH

DAÑO A OTRO VEHÍCULO

APPROX. \$

DAÑO A NUESTRO VEHÍCULO

APPROX. \$

DAÑO A OTRA PROPIEDAD

APPROX. \$

### PARTICIPACIÓN POLICIAL

NOMBRE DEL OFICIAL DE POLICÍA Y/O NÚMERO DE PLACA

¿HAY DENUNCIA POLICIAL?  SÍ  NO

DEPARTAMENTO DE POLICÍA

¿SE EMITIÓ ALGUNA CITACIÓN? ¿A QUIÉN?

### PERSONAS LESIONADAS

NOMBRE

EDAD

SEXO

DIRECCIÓN

¿A DÓNDE FUE LLEVADO DESPUÉS DEL ACCIDENTE? (HOGAR, MÉDICO, HOSPITAL, ESTACIÓN DE POLICÍA)

NATURALEZA DE LA LESIÓN

NOMBRE

EDAD

SEXO

DIRECCIÓN

¿A DÓNDE FUE LLEVADO DESPUÉS DEL ACCIDENTE? (HOGAR, MÉDICO, HOSPITAL, ESTACIÓN DE POLICÍA)

NATURALEZA DE LA LESIÓN

NOMBRE

EDAD

SEXO

DIRECCIÓN

¿A DÓNDE FUE LLEVADO DESPUÉS DEL ACCIDENTE? (HOGAR, MÉDICO, HOSPITAL, ESTACIÓN DE POLICÍA)

NATURALEZA DE LA LESIÓN





**TARJETA DEL TESTIGO:** AL COMPLETAR ESTA TARJETA AYUDARÁ AL EMPLEADOR A DOCUMENTAR EXACTAMENTE LOS EVENTOS DEL ACCIDENTE.

¿VIO EL ACCIDENTE?  SÍ  NO

FECHA

¿DÓNDE ESTABA CUANDO OCURRIÓ EL ACCIDENTE?

¿ALGUIEN RESULTÓ LESIONADO?  SÍ  NO

¿UD. SE LESIONÓ?  SÍ  NO

**COMENTARIOS:**

NOMBRE

DIRECCIÓN

AP4248S (10/11)

**TARJETA DEL TESTIGO:** AL COMPLETAR ESTA TARJETA AYUDARÁ AL EMPLEADOR A DOCUMENTAR EXACTAMENTE LOS EVENTOS DEL ACCIDENTE.

¿VIO EL ACCIDENTE?  SÍ  NO

FECHA

¿DÓNDE ESTABA CUANDO OCURRIÓ EL ACCIDENTE?

¿ALGUIEN RESULTÓ LESIONADO?  SÍ  NO

¿UD. SE LESIONÓ?  SÍ  NO

**COMENTARIOS:**

NOMBRE

DIRECCIÓN

AP4248S (10/11)

**TARJETA DEL TESTIGO:** AL COMPLETAR ESTA TARJETA AYUDARÁ AL EMPLEADOR A DOCUMENTAR EXACTAMENTE LOS EVENTOS DEL ACCIDENTE.

¿VIO EL ACCIDENTE?  SÍ  NO

FECHA

¿DÓNDE ESTABA CUANDO OCURRIÓ EL ACCIDENTE?

¿ALGUIEN RESULTÓ LESIONADO?  SÍ  NO

¿UD. SE LESIONÓ?  SÍ  NO

**COMENTARIOS:**

NOMBRE

DIRECCIÓN

AP4248S (10/11)

**TARJETA DEL TESTIGO:** AL COMPLETAR ESTA TARJETA AYUDARÁ AL EMPLEADOR A DOCUMENTAR EXACTAMENTE LOS EVENTOS DEL ACCIDENTE.

¿VIO EL ACCIDENTE?  SÍ  NO

FECHA

¿DÓNDE ESTABA CUANDO OCURRIÓ EL ACCIDENTE?

¿ALGUIEN RESULTÓ LESIONADO?  SÍ  NO

¿UD. SE LESIONÓ?  SÍ  NO

**COMENTARIOS:**

NOMBRE

DIRECCIÓN

AP4248S (10/11)