Gerencia del Área de Salud de Badajoz
Administración - CARGOS

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Politicas Sociales

Lesionado

PEGATINA

Condición del asistido
Marque con una x lo que proceda
- ☐ Conductor
- ☐ Ocupante
- ☐ Peatón
- ☐ Ciclista

Nª Afiliación a la Seguridad Social ..... .
Titular ..... .
D.N.I. del Titular ..... .
Fecha del accidente ..... .

Fue asistido por el 112 | SI | NO | Táchese lo que proceda.

¡Cuántos vehículos intervinieron en el accidente?
Marque con una x lo que proceda
- ☐ uno — Cumplimente apartado A
- ☐ dos — Cumplimente apartado A y B
- ☐ más de dos — Cumplimente A, B Y C

DATOS DEL VEHÍCULO EN El QUE VD. VIAJABA / O DEL VEHÍCULO QUE LE ATROPELLÓ.
Apartado A

Matrícula ..... Marca .....
Propietario .....Teléfono .....
Domicilio ..... Población ..... Código postal .....
Conductor .....
Domicilio ..... Población ..... Código postal .....
Cía. Aseguradora .....
N.O Póliza Seguro Obligatorio .....
Referencia Siniestro .....

DATOS DEL VEHÍCULO CON EL QUE SE PRODUJO LA COUSIÓN
Apartado B

Matrícula ..... Marca .....
Propietario ..... Teléfono .....
Domicilio ..... Población ..... Código postal .....
Cía. Aseguradora .....
Nº Póliza Seguro Obligatorio .....

Cumplimente este apartado solo si en el accidente intervinieron más de dos vehículos
Apartado c

Matrícula .....
Cía. Aseguradora .....
Nº Póliza Seguro Obligatorio .....

Describa brevemente el accidente .....
.....
.....
Firma del asistido o representante legal:

EN CASO DE QUE EN EL ACCIDENTE INTERVENGA UN VEHÍCULO DESCONOCIDO O QUE SE HAYA DADO A LA FUGA, DEBERA REMITIRNOS ATESTADO DE LA GUARDIA CIVIL O JUZGADO QUE LLEVE EL CASO. 18002824