

INFORME DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO		Lea la declaración de la Ley de Privacidad en la página 3.		INSTRUCCIONES: Las secciones I a IX deben ser rellenas por el operador del vehículo. En la sección X, los ítems 72 a 82 deben ser rellenos por el supervisor del operador. Las secciones XI a XIII deben ser rellenas por un investigador de accidentes en el caso de lesiones corporales, víctimas fatales y/o daños que excedan una cantidad de \$500.			
SECCIÓN I – DATOS FEDERALES DEL VEHÍCULO							
1. NOMBRE DEL CONDUCTOR (apellido, primer nombre, segundo nombre)			2. N.º DE LICENCIA DE CONDUCIR/ESTADO/LIMITACIONES			3. FECHA DEL ACCIDENTE	
4A. DIRECCIÓN DE LA OFICINA PERMANENTE DE LA AGENCIA FEDERAL/DEPARTAMENTO					4b. NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO ()		
5. PLACA O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		6. COSTO EST. DE REP. \$	7. AÑO DEL VEHÍCULO	8. MARCA	9. MODELO	10. ¿USABA CINT. DE SEG.? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
11. DESCRIBA LOS DAÑOS DEL VEHÍCULO							
SECCIÓN II – OTROS DATOS DEL VEHÍCULO (Si necesita más espacio, use la sección VIII)							
12. NOMBRE DEL CONDUCTOR (apellido, primer nombre, segundo nombre)					13. N.º DE LICENCIA DE CONDUCIR/ESTADO/LIMITACIONES		
14.a DIRECCIÓN DE TRABAJO DEL CONDUCTOR ()					14.b NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO		
15a. DOMICILIO DEL CONDUCTOR					15. b NÚMERO DE TELÉFONO DEL DOMICILIO ()		
16.a DESCRIBA LOS DAÑOS DEL VEHÍCULO					17. COSTO ESTIMADO DE LA REPARACIÓN \$		
18. AÑO DEL VEHÍCULO		19. MARCA DE VEHÍCULO	20. MODELO DEL VEHÍCULO		21. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN Y ESTADO		
22.a NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DEL CONDUCTOR					22. b NÚMERO DE PÓLIZA		
					22.c NÚMERO DE TELÉFONO		
23. EL VEHÍCULO ES <input type="checkbox"/> DE PROP. COMP. <input type="checkbox"/> POR SIST. LEASING <input type="checkbox"/> PROP. PRIVADA		<input type="checkbox"/> DE ALQUILER <input type="checkbox"/> DE	24a. NOMBRE(S) DEL PROPIETARIO (apellido, primer nombre, segundo nombre)		24 b. NÚMERO DE TELÉFONO ()		
25. DIRECCIÓN DEL PROPIETARIO							

SECCIÓN III – FALLECIDOS O LESIONADOS (Si necesita más espacio, use la sección VIII)

26. NOMBRE (apellido, primer nombre, segundo nombre)		27. SEXO	28. FCHA. NACIMIENTO
--	--	----------	----------------------

c. DESCRIBA QUÉ ESTABA HACIENDO EL PEATÓN EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE (Cruzaba la bocacalle con señal a su favor, con señal en contra, cruzaba en diagonal, jugaba en la calzada, caminaba, hacia autostop, etc.).

29. DIRECCIÓN

30. MARQUE CON "X" DOS CASILLAS APROP. <input type="checkbox"/> FALLEC. <input type="checkbox"/> CONDUC. <input type="checkbox"/> PASAJERO <input type="checkbox"/> LESION. <input type="checkbox"/> AYUDNT. <input type="checkbox"/> PEATÓN	31. VEHÍCULO <input type="checkbox"/> FEDERAL <input type="checkbox"/> OTRO (2)	32. UBICACIÓN EN EL VEHÍCULO	33. PRIMEROS AUXILIOS PROPORCIONADOS POR:
--	---	------------------------------	---

34. LAS VÍCTIMAS FUERON TRANSPORT. POR	35. LAS VÍCTIMAS FUERON TRANSPORTADAS A
--	---


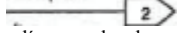
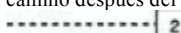




36. NOMBRE (apellido, primer nombre, segundo nombre)		37. SEXO	38. FCHA. NACIMIENTO
--	--	----------	----------------------

39. DIRECCIÓN

40. MARQUE CON "X" DOS CASILLAS APROP. <input type="checkbox"/> FALLEC. <input type="checkbox"/> CONDUC. <input type="checkbox"/> PASAJERO <input type="checkbox"/> LESION. <input type="checkbox"/> AYUDNT. <input type="checkbox"/> PEATÓN	41. VEHÍCULO <input type="checkbox"/> FEDERAL <input type="checkbox"/> OTRO (2)	42. UBICACIÓN EN EL VEHÍCULO	43. PRIMEROS AUXILIOS PROPORCIONADOS POR:
--	---	------------------------------	---

44. LAS VÍCTIMAS FUERON TRANSPORT. POR	45. LAS VÍCTIMAS FUERON TRANSPORTADAS A
--	---

46. Peatón	a. NOMBRE DE LA CALLE O CARRETERA	b. DIRECCIÓN DEL PEATÓN (Esquina SO a esquina NE, etc.)	
		DESDE	HACIA

SECCIÓN IV – HORA Y SITIO DEL ACCIDENTE <i>(Si necesita más espacio, use la sección VIII)</i>																													
47. FECHA ACCIDENTE	48. SITIO DEL ACCIDENTE <i>(Calle, ciudad, estado, código postal; punto de referencia más cercano; distancia a la bocacalle más próxima; tipo de localidad [industrial, comercial, residencial, campo abierto, etc.]); descripción de la vía).</i>																												
49. HORA ACCIDENTE a. m. p. m.																													
50. INDIQUE EN ESTE DIAGRAMA CÓMO OCURRIÓ EL ACCIDENTE		51. PUNTO DE IMPACTO (Marque uno para c/vehículo)																											
<p>Use uno de estos esquemas para realizar un croquis de la escena. Escriba los nombres o números de calles o carreteras.</p> <p>a. Identifique el vehículo federal con 1; el otro, con 2; y si hay uno más, con 3. Use flechas para indicar la dirección que llevaban.</p> <p>Ejemplo: </p> <p>b. Use línea llena para indicar el camino antes de accidente  y línea quebrada, para indicar el camino después del accidente </p> <p>c. Muestre peatón con </p> <p>d. Muestre vía férrea con </p> <p>e. Coloque una flecha en este círculo  para indicar el NORTE </p>		<table border="1"> <tr> <td>FED</td> <td>2</td> <td>ÁREA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>a. DELANT.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>b. DEL. DER.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>c. DEL. IZQ.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>d. TRASERA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>e. TRAS. DER.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>f. TRAS. IZQ.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>g. LAT. DER.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>h. LAT. IZQ.</td> </tr> </table>	FED	2	ÁREA			a. DELANT.			b. DEL. DER.			c. DEL. IZQ.			d. TRASERA			e. TRAS. DER.			f. TRAS. IZQ.			g. LAT. DER.			h. LAT. IZQ.
FED	2	ÁREA																											
		a. DELANT.																											
		b. DEL. DER.																											
		c. DEL. IZQ.																											
		d. TRASERA																											
		e. TRAS. DER.																											
		f. TRAS. IZQ.																											
		g. LAT. DER.																											
		h. LAT. IZQ.																											

52. DESCRIBA LO SUCEDIDO *(Indique los vehículos como "Fed", "2", "3", etc. Sírvase incluir la información de la señalización de límite de velocidad, la velocidad aproximada del vehículo, las condiciones de la calzada, las condiciones climáticas, la visibilidad del conductor, el estado de los vehículos accidentados, los controles de tránsito (señales luminosas, señal de alto, etc.), condiciones de luz (luz de día, crepúsculo, noche, alba, luz artificial, etc.) y las acciones del conductor (viraje en U, en marcha, detenido por el semáforo etc.).*

SECCIÓN V – TESTIGO/PASAJERO <i>(El testigo debe rellenar el Formulario SF 94, Declaración del Testigo) (Continúa en la sección VIII.)</i>			
A	53. NOMBRE (apellido, primer nombre, segundo nombre)	54. NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO ()	55. NÚMERO DE TELÉFONO DEL DOMICILIO ()
	56. DIRECCIÓN COMERCIAL	57. DOMICILIO PRIVADO	
B	58. NOMBRE (apellido, primer nombre, segundo nombre)	59. NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO ()	60. NÚMERO DE TELÉFONO DEL DOMICILIO ()
	61. DIRECCIÓN COMERCIAL	62. DOMICILIO PRIVADO	
SECCIÓN IV – DAÑOS MATERIALES <i>(Si necesita más espacio, use la sección VIII)</i>			
63a. NOMBRE DEL PROPIETARIO		63 b. NÚMERO DE TELÉFONO DE LA OFICINA	63c. NÚMERO DE TELÉFONO DEL DOMICILIO
63d. DIRECCIÓN COMERCIAL		63e. DOMICILIO PRIVADO	
64a. NOMBRE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA		64b. NÚMERO DE TELÉFONO ()	64c. NÚMERO DE PÓLIZA ()
65. ELEMENTO DAÑADO	66. UBICACIÓN DEL ELEMENTO DAÑADO		67. COSTO ESTIMADO \$
SECCIÓN VII – INFORMACIÓN POLICIAL			
68a. NOMBRE DEL OFICIAL DE POLICÍA		68b. NÚMERO DE PLACA	68c. NÚMERO DE TELÉFONO
69. DISTRITO O JURISDICCIÓN		70a. PERSONA IMPUTADA DEL ACCIDENTE	70b. INFRACCIONES

SECCIÓN VIII – DETALLES ADICIONALES

ESPACIO PARA ESCRIBIR RESPUESTAS PORMENORIZADAS. INDIQUE LA SECCIÓN Y EL NÚMERO DEL ÍTEM EN CADA RESPUESTA. SI NECESITA MÁS ESPACIO, CONTINÚE EN UNA HOJA DE PAPEL COMÚN Y ADJÚNTELA.

SECCIÓN IX – CERTIFICACIÓN FEDERAL DEL CONDUCTOR					
<p>En cumplimiento con la Ley de Privacidad de 1974, la petición de información realizada en este formulario está autorizada por el Título 40, Artículo 491 del Código de los Estados Unidos. La divulgación de la información por parte de un empleado federal es obligatoria y constituye el primer paso en la investigación gubernamental de un accidente de tránsito. El objetivo principal del uso de esta información es proporcionar los datos necesarios al asesor legal de la acción procesal originada a partir del accidente y suministrar información/estadísticas de accidentes para el análisis de sus causas y para desarrollar métodos con el fin de reducir dichos accidentes. Los usuarios de rutina de esa información pueden ser los gobiernos o agencias locales, estatales o federales, en su participación en investigaciones e iniciación de acciones civiles, penales o reglamentarias. Un empleado de una agencia federal que no informa con exactitud un accidente de tránsito en el que participa un vehículo federal o que se niega a cooperar en la investigación de un accidente está sujeto a sanciones administrativas.</p>					
<p>Certifico que la información incluida en este formulario (Secciones I a VIII) es correcta según mi leal saber y entender.</p>					
71a. NOMBRE Y CARGO DEL CONDUCTOR			71b. FIRMA DEL CONDUCTOR Y FECHA		
SECCIÓN X – DETALLES DEL VIAJE DURANTE EL CUAL OCURRIÓ EL ACCIDENTE					
72. ORIGEN			73. DESTINO		
74. PROPÓSITO EXACTO DEL VIAJE					
75. EL VIAJE SE INICIÓ EL DÍA...	FECHA	HORA (Marque una opción) a. m. p. m.	76. EL ACCIDENTE TUVO LUGAR	FECHA	HORA (Marque una opción) a. m. p. m.
77. LA AUTORIZACIÓN PARA EL VIAJE SE OTORGÓ AL OPERADOR <input type="checkbox"/> ORALMENTE <input type="checkbox"/> POR ESCRITO (Explicar)			78. ¿HUBO DESVIACIONES DE LA RUTA DIRECTA? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ (Explicar)		
79. ¿EL VIAJE SE REALIZÓ DENTRO DE LAS HORAS DE TRABAJO ESTIPULADAS? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO (Explicar)			80. ¿MIENTRAS ESTABA EN RUTA, EL OPERADOR, PARTICIPÓ EN OTRA ACTIVIDAD QUE NO HAYA SIDO LA QUE ESTABLECIÓ EN LA AUTORIZACIÓN PERTINENTE? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ (Explicar)		
81. COMPLETADO POR EL SUPERVISOR DEL CONDUCTOR	a. ¿EL ACCIDENTE TUVO LUGAR DENTRO DEL ALCANCE DE LAS OBLIGACIONES DEL EMPLEADO?				
	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	b. COMENTARIOS			
82a. NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR		82b. FIRMA DEL SUPERVISOR Y FECHA		82c. NÚMERO DE TELÉFONO ()	

SECCIÓN XI – DATOS DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES			
83. ¿LA INVESTIGACIÓN DIVULGÓ INFORMACIÓN CONFLICTIVA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <i>(Si la respuesta es “Si”, proporcione una explicación a continuación).</i>			
84. PERSONAS ENTREVISTADAS			
NOMBRE	FECHA	NOMBRE	FECHA
a.		c.	
b.		d.	
85. COMENTARIOS ADICIONALES <i>(Indique la sección y el número de ítem en cada respuesta).</i>			
SECCIÓN XII – DOCUMENTOS ADJUNTOS			
ENUMERE TODOS LOS DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN A ESTE INFORME			
SECCIÓN XIII – COMENTARIOS/APROBACIONES			
86. COMENTARIOS DEL FUNCIONARIO DE REVISIÓN			
87. INVESTIGADOR DEL ACCIDENTE		88. FUNCIONARIO DE REVISIÓN DEL ACCIDENTE	
a. FIRMA Y FECHA		a. FIRMA Y FECHA	
b. NOMBRE <i>(primer nombre, segundo nombre, apellido)</i>		b. NOMBRE <i>(primer nombre, segundo nombre, apellido)</i>	
c. CARGO		c. CARGO	
d. OFICINA		d. OFICINA	
e. NÚMERO DE TELÉFONO DE LA OFICINA ()		e. NÚMERO DE TELÉFONO DE LA OFICINA ()	
Talleres gráficos del Gobierno de EE. UU.: 1993-342 199760096 (REV. 2-93		FORMULARIO ESTÁNDAR 91 PÁGINA 4	