

**REPÚBLICA DE PANAMÁ  
AUTORIDAD DEL TRANSITO Y TRANSPORTE TERRESTRE  
FORMATO ÚNICO Y DEFINITIVO PARA ACCIDENTES DE TRANSITO 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: .....  
 e) Nombre de la calle, avenida, etc. ....  
 f) Sucedió:  En Intersección  Entre Intersección

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

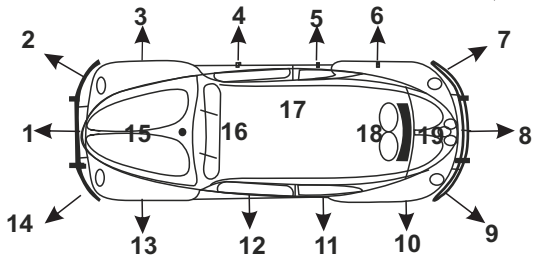
4. Superficie de la Vía a)  Concreto b)  Asfalto c)  Tierra d)  Otros .....  
 (Especifique)

5. Condiciones de la Vía a)  Seca b)  Humedad c)  Buena d)  Defectuosa

6. Clase de Accidente: a)  Colisión  Caída de objeto del vehículo Numero de vehículos en el accidente .....  
 e)  Otros .....  
 (Especifique)

B. CONDUCTOR	B. CONDUCTOR
1. Nombre .....	1. Nombre .....
2. No. De Cédula ..... Tel.: .....	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 .....
C. PROPIETARIO	C. PROPIETARIO
1. Propietario .....	1. Propietario .....
2. No. de Cédula .....	2. No. de Cédula .....
D. VEHÍCULO	D. VEHÍCULO
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**



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<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"/>
11	12	13	14	15	16	17	18	19	
<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

NARRE BREVEMENTE LO SUCEDIDO EN EL ACCIDENTE

--	--

El firmante: ..... de generales indicadas en el presente documento, declara 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, y su reglamentaciones que dicta medidas sobre accidentes de tránsito menores, en las vías públicas del País”**

<p><b>CONDUCTOR</b></p> <p><b>Se considera usted Responsable en este accidente?</b></p> <p>si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Firma: .....</p> <p>Cédula: .....</p>	<p><b>CONDUCTOR</b></p> <p><b>Se considera usted Responsable en este accidente?</b></p> <p>si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Firma: .....</p> <p>Cédula: .....</p>
---	---

**Inspector de la compañía de Seguro o Testigos.**

Firma: .....	Cédula: .....
Firma: .....	Cédula: .....