

Declaración de accidentes entre usuarios de estaciones de esquí

No constituye un reconocimiento de responsabilidad sino un reconocimiento de las identidades y de los hechos para una mayor celeridad en la tramitación del expediente. **Deberá ser firmado por ambos usuarios.**

Fecha del accidente.....Estación de esquí:.....

Hora:.....Nombre y color de la pista:.....

Lesiones (incluso leves) Si No

Testigos (nombre, dirección, telefono, e-mail).....

USUARIO A

Nombre

Apellidos.....

Nacido el.....

Dirección.....

Seguro deportivo:

Tipo:

Nº

Validez de.....a.....

Seguro responsabilidad civil

Compañía.....

Nº poliza.....

Tipo:

Nombre y dirección del agente.....

Daños corporales y físicos

Daños materiales:

Otras observaciones y comentarios:.....

Firma del usuario A

Marque las casillas que correspondan

- | | | | |
|-----------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | Parado, estacionado | 1 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 2 | Saliendo de una parada | 2 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 3 | Deslizándose por una pista | 3 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 4 | Situado más arriba en la pista | 4 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 5 | Situado más abajo en la pista | 5 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 6 | Situado en un cruce de pistas | 6 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 7 | No ha respetado una señalización | 7 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 8 | Adelanta a otro esquiador | 8 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 9 | No controlaba la velocidad | 9 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 10 | No controlaba la dirección | 10 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 11 | Se deslizó después de la caída o choque | 11 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 12 | Perdió material (esqui, snow, bastón etc) | 12 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 13 | Ascendía o descendía una pista a pie | 13 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 14 | Utilizaba un remonte mecánico | 14 | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Indique el número de casillas que ha marcado en cada columna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hacer un croquis de la colisión
indicar la posición de los usuarios A y B

USUARIO B

Nombre

Apellidos.....

Nacido el.....

Dirección.....

Seguro deportivo:

Tipo:

Nº

Validez de.....a.....

Seguro responsabilidad civil

Compañía.....

Nº poliza.....

Tipo:

Nombre y dirección del agente.....

Daños corporales y físicos

Daños materiales:

Otras observaciones y comentarios:.....

Firma del usuario B