



| | | |
|--|---|--------------------------------|
| PROCEDEMENTO PERICIAS FORENSES A PEDIMENTO DE PARTICULARES | CÓDIGO DO PROCEDEMENTO PR220A | DOCUMENTO SOLICITUDE |
|--|---|--------------------------------|

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

| | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOME/RAZÓN SOCIAL | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| TIPO DE VÍA | NOME DA VÍA | NÚMERO | BLOQUE | ANDAR | PORTA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PARROQUIA | LUGAR | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | |
| CP | PROVINCIA | CONCELLO | LOCALIDADE | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| TELÉFONO | FAX | TELÉFONO MÓBIL | CORREO ELECTRÓNICO | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

E NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

ELECCIÓN DO MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE

Notifíquese a: Persoa solicitante Persoa representante

Electrónica a través do Sistema de notificación electrónica de Galicia Notific@, <https://notifica.xunta.es>

Para acceder ao contido dunha notificación será necesario un dos certificados electrónicos recoñecidos.
Ao elixir esta modalidade de notificación vostede autoriza a alta no Sistema de notificación electrónica de Galicia Notific@
Os avisos da posta á disposición da notificación enviaranse ao correo electrónico e/ou teléfono móbil facilitados a seguir.

| | |
|----------------------|----------------------|
| TELÉFONO MÓBIL | CORREO ELECTRÓNICO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Postal (consignar o enderezo postal só se é distinto do indicado anteriormente)

| | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| TIPO DE VÍA | NOME DA VÍA | NÚMERO | BLOQUE | ANDAR | PORTA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PARROQUIA | LUGAR | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | |
| CP | PROVINCIA | CONCELLO | LOCALIDADE | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

MODALIDADE DE SOLICITUDE DA PERICIA

De común acordo entre a entidade aseguradora e o suxeito prexudicado.

Por instancia do suxeito prexudicado.

DATOS DA VÍTIMA LESIONADA

| | | | | | |
|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| DATA DE NACEMENTO | SEXO | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="radio"/> H <input type="radio"/> M | | | | |
| TIPO DE VÍA | NOME DA VÍA | NÚMERO | BLOQUE | ANDAR | PORTA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| PARROQUIA | LUGAR | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | |
| CP | PROVINCIA | CONCELLO | LOCALIDADE | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| TELÉFONO | TELÉFONO MÓBIL | CORREO ELECTRÓNICO | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |



DATOS DA ENTIDADE ASEGURADORA (consignar só no caso de que non coincida coa persoa solicitante)

RAZÓN SOCIAL NIF

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

PARROQUIA LUGAR

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO FAX CORREO ELECTRÓNICO

DATOS ESPECÍFICOS RELATIVOS AO ACCIDENTE

NÚMERO DO ACCIDENTE LUGAR, DATA E HORA DO ACCIDENTE

ACCIDENTE LABORAL SI NON MATRÍCULA DOS VEHÍCULOS IMPLICADOS

DOCUMENTACIÓN FORNECIDA POLAS PARTES

NO CASO DE NON COINCIDENCIA ENTRE O LUGAR DO ACCIDENTE E A RESIDENCIA DA VÍTIMA LESIONADA, ESCOLLE O INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL DE GALICIA EN RAZÓN DO
 Lugar do accidente Lugar de residencia

REQUERIU INGRESO HOSPITALARIO? SI NON

NO CASO DE REQUIRIR INGRESO HOSPITALARIO, INDIQUE O NÚMERO DE HORAS DE HOSPITALIZACIÓN
 Ata 72 horas de hospitalización Máis de 72 horas de hospitalización

A PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE DECLARA

Que todos os datos contidos nesta solicitude e nos documentos que se achegan son certos.

DOCUMENTACIÓN PARA A TRAMITACIÓN DO PROCEDEMENTO

(marque unha das opcións dispoñibles para cada documento que queira que conste na súa solicitude)

Copia do DNI ou NIE da persoa física solicitante

- Autorizo a consulta dos datos de identidade que constan en poder da Dirección Xeral da Policía
- Presento o documento, só no caso de non autorizar a súa consulta

Copia do NIF da persoa xurídica solicitante

- Autorizo a consulta dos datos de verificación de NIF que constan en poder da Axencia Estatal de Administración Tributaria
- Presento o documento, só no caso de non autorizar a súa consulta
- Declaro ter presentado este documento previamente para a tramitación do expediente que se indica a seguir e autorizo a súa consulta

Cód. procedemento Expediente Ano

No caso de actuar por medio de representante, copia do DNI ou NIE da persoa representante

- Autorizo a consulta dos datos de identidade que constan en poder da Dirección Xeral da Policía
- Presento o documento, só no caso de non autorizar a súa consulta

No caso de actuar por medio de representante, documentación acreditativa da representación

- Presento o documento
- Declaro ter presentado este documento previamente para a tramitación do expediente que se indica a seguir e autorizo a súa consulta

Cód. procedemento Expediente Ano

Certificado actual de residencia da vítima lesionada

- Autorizo a consulta dos datos de residencia que constan en poder do Instituto Nacional de Estadística (a vítima coincide coa persoa solicitante)
- Presento o anexo II, de autorización da vítima lesionada para a consulta dos seus datos de residencia (a vítima lesionada non coincide coa persoa solicitante)
- Presento o documento, só no caso de non autorizar a súa consulta



DOCUMENTACIÓN PARA A TRAMITACIÓN DO PROCEDEMENTO (continuación)

Documentación que avale a relación coa vítima cando esta non é a persoa solicitante por ser menor de idade, ter falecido ou estar incapacitada

Presento o documento

Declaro ter presentado este documento previamente para a tramitación do expediente que se indica a seguir e autorizo a súa consulta

Cód. procedemento

Expediente

Ano

Copia da sentenza que declare a incapacidade, cando sexa de aplicación

Presento o documento

Declaro ter presentado este documento previamente para a tramitación do expediente que se indica a seguir e autorizo a súa consulta

Cód. procedemento

Expediente

Ano

Oferta motivada da entidade aseguradora

Presento o documento

Informe médico definitivo

Presento o documento

Consentimento informado da vítima lesionada

Presento o documento

Xustificante do pagamento do precio público

Presento o documento

Outra documentación (indíquea)

Doc:

Presento o documento

Doc:

Presento o documento

Doc:

Presento o documento

No caso de non poder obter os citados documentos, esta Administración poderá solicitar novamente ás persoas interesadas a súa presentación

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a cpapx@xunta.gal

LEXISLACIÓN APLICABLE

Real decreto 1148/2015, do 18 de decembro, polo que se regula a realización de pericias, por solicitude de particulares, polos institutos de medicina legal e ciencias forenses, nas reclamacións extraxudiciais por feitos relativos á circulación de vehículos de motor.

Decreto 47/2016, do 21 de abril, polo que se fixan os prezos públicos correspondentes ás pericias efectuadas, por solicitude de particulares, polo Instituto de Medicina Legal de Galicia nas reclamacións extraxudiciais por feitos relativos á circulación de vehículos de motor.

Orde do 31 de agosto de 2016 pola que se aproba o modelo normalizado de solicitude a pedimento de particulares de pericias forenses ao Instituto de Medicina Legal de Galicia nas reclamacións extraxudiciais formuladas por feitos relativos á circulación de vehículos de motor.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de



**AUTORIZACIÓN DA VÍTIMA PARA A CONSULTA DOS SEUS DATOS DE RESIDENCIA EN
PROCEDEMENTOS DE PERICIAS FORENSES A PEDIMENTO DE PARTICULARES**

DATOS DA PERSOA VÍTIMA LESIONADA

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

E NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

Autorizo o Instituto de Medicina Legal de Galicia para consultar os meus datos de residencia no Sistema de verificación de datos de residencia do Ministerio de Facenda e Administracións Públicas, de conformidade co artigo 3 do Decreto 255/2008, do 23 de outubro, e a Orde da Consellería de Presidencia, Administracións Públicas e Xustiza do 7 de xullo de 2009.

SI NON (neste caso achegarase a documentación correspondente)

SINATURA DA VÍTIMA LESIONADA OU REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de