

Reporte del Conductores del Accidente



Descripción del Accidente

¿Que sucedió justo antes y el momento del accidente?

¿En que dirección iba Ud? _____

¿A que velocidad? _____

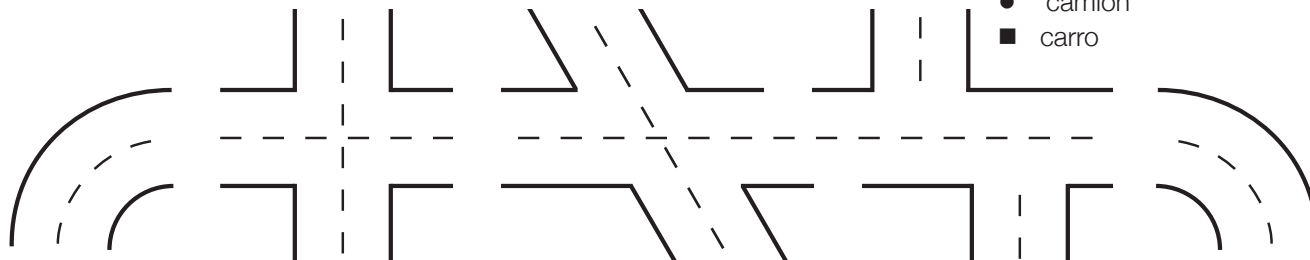
¿En que dirección iba el otro conductor? _____

Velocidad _____

¿Existía cualquier condición peligrosa que contribuyó al accidente? _____

¿Hubo algún hecho peligroso que contribuyó al accidente? _____

Favor de llenar el diagrama mostrando la dirección y posición de los vehículos o propiedad involucrados, indicando claramente el punto de impacto. Incluye los nombres de las calles, direcciones (norte, sur, este, oeste) y lugar de todos los objetos involucrados. Ponga una letra en cada vehículo y muestre en que dirección iba por flecha. Use una línea sólida para mostrar el camino de cada vehículo antes del accidente y una línea de puntitos para mostrar después del accidente.



Personas Heridas

Nombre _____ Edad _____

Dirección _____

Teléfono _____

Tipo de herida _____

¿En cual vehículo estaba? _____

¿Donde recibió tratamiento? _____

Personas Heridas

Nombre _____ Edad _____

Dirección _____

Teléfono _____

Tipo de herida _____

¿En cual vehículo estaba? _____

¿Donde recibió tratamiento? _____

Reporte de Accidente



(800) 331-4700

www.invensure.net

Un procedimiento de 7 pasos para conductores en la escena de un accidente.

1. ¡Pare inmediatamente! Moverse fuera del camino si es posible. Ponga el vehículo en una forma que minimice la obstrucción de tráfico. Ponga el freno de emergencias. En un accidente grave, espere a la policía antes mover el vehículo.
2. Ponga las luces de emergencias intermitentes y para los vehículos comerciales, ponga los triángulos reflectores. En caso de emergencias, puede demorar en poner los triángulos hasta 10 minutos para poder atender a la emergencia.
3. Llame para pedir auxilio por cualquier herida. Ayude la persona con la herida, pero nunca mueva una persona herida a menos que estén en peligro inmediato.
4. Ofrezca consuelo y alivio como requiere el incidente, pero no diga nada en relación a culpa o responsabilidad por el accidente.

Detalles Del Accidente

Hora y Lugar

Fecha del accidente _____

Hora _____ a.m. _____ p.m.

Calle _____ Ciudad _____

Condado _____ Estado _____

Conductor y Vehículo

Su Nombre _____ Edad _____

Dirección _____

Teléfono _____

Número de Licencia de Conducir _____

Número de Vehículo _____

Número de Matrícula _____

Daños a su vehículo propiedad _____

Estimado de reparaciones _____

5. Notifique a la policía y a la compañía de Ud. Mantenga su platica con la policía a un mínimo. Aguante el deseo de platicar acerca del accidente con cualquiera otra persona que no sea una representante de su compañía.
6. Haga un intercambio de información con la otra gente involucrado en el accidente. Obtenga los nombres, direcciones, números de teléfono, marca de los vehículos, y los números de licencia de todos los conductores, pasajeros y testigos y apúntelos en este papel.
7. Tome fotografías de todos los daños de los vehículos y/o propiedad. Tome fotografías de lugar, escombros del accidente y las marcas de las llantas en relación a los vehículos involucrados.

Reporte los accidentes como está indicado en la póliza de la compañía. Puede comunicarse al **Departamento de Reclamos de Invensure** mercando el numero **(800) 331-4700**.

Testigo

Nombre _____

Teléfono _____

Dirección _____

¿Donde estaba en el momento del accidente? _____

Testigo

Nombre _____

Teléfono _____

Dirección _____

¿Donde estaba en el momento del accidente? _____

Otro Conductor y Vehículo

Nombre _____ Edad _____

Dirección _____

Teléfono _____

Número de Licencia de Conducir _____

Número de Licencia de Vehículo _____

Nombre del Dueño (si es diferente) _____

Dirección _____

Compañía de Seguro del Otro Conductor _____

Número de Poliza de Seguro del Otro Conductor _____

Marca del Vehículo _____

Modelo _____ Año _____

Daños al otro vehículo o propiedad _____

Estimado de reparaciones _____

¿Donde se puede ver el vehículo? _____

Policía

¿Fue notificado o hizo una investigación? _____

¿Cuándo? _____

Nombre del oficial _____

Departamento _____

¿Alguien recibió una multa? _____

¿Por que razón? _____

Firma _____ Fecha _____