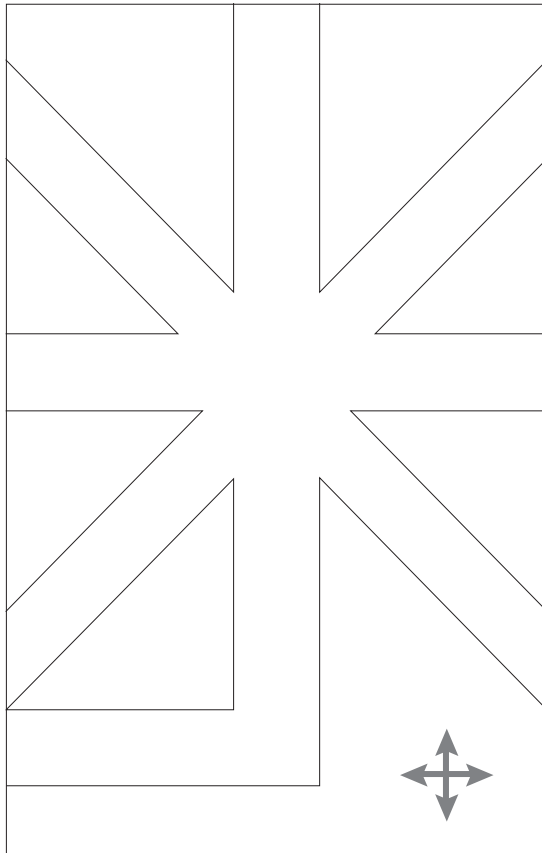


## Diagrama

Dibuje en el área en blanco o use el diagrama.



SU VEHÍCULO **1** OTRO **2** OTRO **3**

## Testigo Uno

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

## Testigo Dos

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

## Investigación Policial

¿Llegó la policía al lugar del accidente?  Sí  No

Nombre del oficial de policía: \_\_\_\_\_

Número de Placa: \_\_\_\_\_

Agencia Investigadora: \_\_\_\_\_

¿Se emitió una citación?  Sí  No

Nombre de la persona citada: \_\_\_\_\_

El número de reporte de la policía: \_\_\_\_\_

# INGENIRERÍA DE RIESGOS

DOCUMENTACIÓN DE ACCIDENTE

Contacto de Reclamaciones  
Crum & Forster

Llame a nuestro número  
de teléfono gratuito  
(800) 690-5520  
Fax (877) 622-6218

Si usted está involucrado en un accidente, por favor siga estos pasos muy sencillos:

- Llame a la policía u otra autoridad inmediatamente!
- No admita responsabilidad por el accidente
- Obtenga nombres y direcciones de todas las personas implicadas, incluso los testigos
- Sólo hable del accidente con el investigador o el representante autorizado de la compañía
- Complete este formulario de accidente y tome muchas fotos
- Notifique al departamento de reclamaciones de Crum & Forster lo antes posible
- No repare el vehículo a menos que haya recibido la autoridad del departamento de reclamaciones Crum & Forster



**CRUM & FORSTER**  
A FAIRFAX COMPANY

## Su Vehículo

---

Fecha del Accidente: \_\_\_\_\_

Hora del Accidente: \_\_\_\_\_ A.M. \_\_\_\_\_ P.M.

Marca del Vehículo: \_\_\_\_\_

Modelo del Vehículo: \_\_\_\_\_

Año del Vehículo: \_\_\_\_\_

Número de Matrícula: \_\_\_\_\_

Número de identificación del vehículo: \_\_\_\_\_

Número de Pasajeros: \_\_\_\_\_

¿Fue remolcado su vehículo?  Sí  No

Nombre del contacto de la compañía de remolque:

\_\_\_\_\_

Número de teléfono de la compañía de remolque:

\_\_\_\_\_

Describa los hechos del accidente, daños, lesiones y factores contribuyentes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## El Otro Vehículo

---

Nombre del conductor: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Marca del vehículo: \_\_\_\_\_

Modelo del vehículo: \_\_\_\_\_

Número de identificación del vehículo: \_\_\_\_\_

Número de matrícula del vehículo: \_\_\_\_\_

Compañía de seguros: \_\_\_\_\_

Número de la póliza: \_\_\_\_\_

Número de pasajeros: \_\_\_\_\_

¿Hubo algun lesionado?  Sí  No

¿Fue remolcado su vehículo?  Sí  No

Daños: \_\_\_\_\_

## Las Personas Lesionadas

---

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Marque todas las opciones que apliquen:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Peatón        | <input type="checkbox"/> Atendidos en el lugar del accidente |
| <input type="checkbox"/> Su vehículo   | <input type="checkbox"/> Trasladado a un centro médico       |
| <input type="checkbox"/> Otro vehículo |  |

## El Otro Vehículo

---

Nombre del conductor: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Marca del vehículo: \_\_\_\_\_

Modelo del vehículo: \_\_\_\_\_

Número de identificación del vehículo: \_\_\_\_\_

Número de matrícula del vehículo: \_\_\_\_\_

Compañía de seguros: \_\_\_\_\_

Número de la póliza: \_\_\_\_\_

Número de pasajeros: \_\_\_\_\_

¿Hubo algun lesionado?  Sí  No

¿Fue remolcado su vehículo?  Sí  No

Daños: \_\_\_\_\_

## Las Personas Lesionadas

---

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Marque todas las opciones que apliquen:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Peatón        | <input type="checkbox"/> Atendidos en el lugar del accidente |
| <input type="checkbox"/> Su vehículo   | <input type="checkbox"/> Trasladado a un centro médico       |
| <input type="checkbox"/> Otro vehículo |  |