

Seguro de Responsabilidad Obligatorio para Vehículo de Motor

Informe Amistoso de Accidente

VEA INSTRUCCIONES AL DORSO - CADA PARTE DEBE RETENER UNA COPIA DE ESTE INFORME - LLENE A TINTA EN LETRA DE MOLDE

DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha: (Día -Mes - Año)	Hora: () AM () PM	Lugar:	Codificación: (Uso Asegurador)
Carretera: Kilómetro:	Barrio:	Municipio:	Núm. de Vehículos Involucrados:

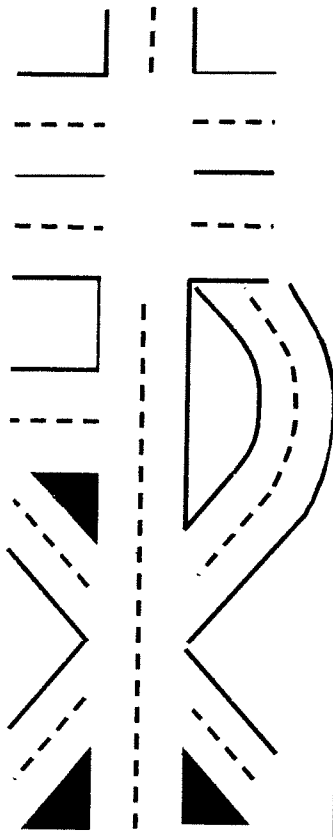
DATOS DEL POLICIA QUE INVESTIGÓ O A QUIÉN SE INFORMÓ EL ACCIDENTE

Nombre del Policía:	Apellidos del Policía:	Número de Placa:
Cuartel:	Número de Querrela:	El Policía: () Estuvo () No estuvo presente en la escena del accidente

DIAGRAMA DEL ACCIDENTE

INSTRUCCIONES

Represente el accidente utilizando figuras como las que se muestran abajo para identificar los vehículos 1 y 2. Use flechas (→) para indicar las direcciones en que transitaban. Incluya señales de tránsito y nombre de las calles. Identifique con flechas (→) el punto de impacto en cada vehículo. (Vea ejemplo al dorso)



DATOS VEHICULO 1

Nombre del Dueño:	Apellidos del Dueño:	Edad:	Sexo:	Número Licencia:	Estado que Emite la Lic. si no es P.R.:
Número de Seguro Social:	Urbanización, Barrio, Edificio o Apartado Postal:	Urbanización, Barrio, Edificio o Apartado Postal:	Núm. Casa o Apartamento, Calle o Avenida:	Código Postal:	Pueblo:
Tel. Residencia:	Tel. Trabajo:	Tel. Celular:	Nombre de la Compañía de Seguros que lo Cubre:	Número de Póliza:	
Nombre del Conductor:	Apellidos del Conductor:	Edad:	Sexo:	Número Licencia:	Estado que Emite la Lic. si no es P.R.:
Número de Seguro Social:	Urbanización, Barrio, Edificio o Apartado Postal:	Urbanización, Barrio, Edificio o Apartado Postal:	Núm. Casa o Apartamento, Calle o Avenida:	Código Postal:	Pueblo:
Tel. Residencia:	Tel. Trabajo:	Tel. Celular:	Fecha Pago Marbete:	Fecha Vencimiento Marbete:	Número de Póliza:
Marca:	Modelo:	Año:	Color:	Número de Tablilla:	Millaje:
Número de Motor o Serie (VIN):	Reclamación Núm (Uso Asegurador):				

Describe el accidente y los daños sufridos por el Vehículo 1, e incluya otros comentarios:

DATOS VEHICULO 2

Nombre del Dueño:	Apellidos del Dueño:	Edad:	Sexo:	Número Licencia:	Estado que Emite la Lic. si no es P.R.:
Número de Seguro Social:	Urbanización, Barrio, Edificio o Apartado Postal:	Urbanización, Barrio, Edificio o Apartado Postal:	Núm. Casa o Apartamento, Calle o Avenida:	Código Postal:	Pueblo:
Tel. Residencia:	Tel. Trabajo:	Tel. Celular:	Nombre de la Compañía de Seguros que lo Cubre:	Número de Póliza:	
Nombre del Conductor:	Apellidos del Conductor:	Edad:	Sexo:	Número Licencia:	Estado que Emite la Lic. si no es P.R.:
Número de Seguro Social:	Urbanización, Barrio, Edificio o Apartado Postal:	Urbanización, Barrio, Edificio o Apartado Postal:	Núm. Casa o Apartamento, Calle o Avenida:	Código Postal:	Pueblo:
Tel. Residencia:	Tel. Trabajo:	Tel. Celular:	Fecha Pago Marbete:	Fecha Vencimiento Marbete:	Número de Póliza:
Marca:	Modelo:	Año:	Color:	Número de Tablilla:	Millaje:
Número de Motor o Serie (VIN):	Reclamación Núm (Uso Asegurador):				

Describe el accidente y los daños sufridos por el Vehículo 2, e incluya otros comentarios:

El contenido de este Informe no implica reconocimiento de responsabilidad de las partes involucradas en el accidente, sino una correcta recopilación de información que facilitará la tramitación de las reclamaciones que puedan hacerse como resultado de este accidente. No discuta el contenido de este Informe excepto con un funcionario, empleado o representante de su asegurador. Cualquier persona que a sabiendas y que con la intención de defraudar, presente información falsa en una solicitud de seguro, o que presentarse, ayudare o hiciere presentar una reclamación fraudulenta para el pago de una pérdida u otro beneficio, o presentare más de una reclamación por un mismo daño o pérdida, incurrirá en delito grave y convicto será sancionado, por cada violación con pena de multa no menor de cinco mil (5,000) dólares, ni mayor de diez mil (10,000) dólares o pena de reclusión por término fijo de tres (3) años, o ambas penas. De mediar circunstancias agravantes, la pena fija establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de cinco (5) años; de mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un mínimo de dos (2) años.

Firma Dueño Vehículo 1

Fecha

Firma Dueño Vehículo 2

Fecha