

TESTIGOS IMPORTANTES

Nombres y direcciones de los pasajeros en el automóvil. Y si es posible, de las demás personas que presenciaron el accidente o quienes dicen haberlo presenciado, o quienes probablemente sepan algo acerca de él. (Diga los nombres de los patronos de los testigos cuando sepan).

LESIONES PERSONALES (1)

Nombre de la persona lesionada:		Edad aparente:	Dirección:	
Salario semanal:	Familia:	Celular:	Teléfono:	
Ocupación:		Empleada por quien:		
Naturaleza e importancia de las heridas:				
Fue llevada a su casa o al hospital?		(Si fue llevada al hospital). A cuál?		

LESIONES PERSONALES (2)

Nombre de la persona lesionada:		Edad aparente:	Dirección:	
Salario semanal:	Familia:	Celular:	Teléfono:	
Ocupación:		Empleada por quien:		
Naturaleza e importancia de las heridas:				
Fue llevada a su casa o al hospital?		(Si fue llevada al hospital). A cuál?		

DAÑO A LA PROPIEDAD DE OTROS (1)

Nombre del propietario:		Dirección:		
Celular:		Teléfono:		
Descripción de la propiedad dañada:				
		Si es automóvil dé el número de la placa:	Tiene seguro de daños? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

DAÑO A LA PROPIEDAD DE OTROS (2)

Nombre del propietario:		Dirección:		
Celular:		Teléfono:		
Descripción de la propiedad dañada:				
		Si es automóvil dé el número de la placa:	Tiene seguro de daños? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

AL AUTOMÓVIL DEL ASEGURADO

Descripción de los daños:				
Donde está el carro ahora?				
Nombre de la persona que reporta:				
Fecha de este aviso	DD	MM	AA	

Firma del Asegurado
