

Formulario de Reclamo por Accidente de Tránsito

Fecha del incidente: _____ Hora aprox.: _____ Fecha de reporte: _____
 Nombre del conductor: _____ Licencia de Conducir: _____
 Relación con el Asegurado: _____ Uso Permisivo: Sí No Si seleccionó "No", explique _____
Su Vehículo: Año/Marca/Modelo/Color _____ Placa: _____ VIN: _____
 Describa el daño sufrido: _____

¿El vehículo fue remolcado? Sí No Si fue remolcado, ¿A dónde? _____
 Lugar del Accidente (Calle, Nombre de Autopista, Intersección, y Ciudad/Pueblo): _____
 ¿Cómo sucedió el accidente? Si es posible, dibuje un diagrama al reverso _____

El otro vehículo: Año/Marca/Modelo/Color _____ Placa: _____ NIV (No. De Identificación del vehículo): _____
 Describa el daño sufrido: _____ ¿El vehículo fue remolcado? Sí No Si fue remolcado, ¿A dónde? _____
 Nombre del Conductor: _____ Número de Teléfono del Dueño: _____ Negocio Casa Celular
 Dirección: _____
 ¿El dueño es otra persona? Nombre: _____ Número de teléfono del Dueño: _____ Negocio Casa Celular
 Dirección: _____
 Otra información de seguro vehicular: Compañía/Número de póliza/Nombre del agente o corredor _____

LESIONES

Lesionado: nombre _____ Número de teléfono: _____ Negocio Casa Celular
 Dirección: _____
 Descripción/magnitud de la Lesión: _____
 Atención Médica: ¿Recibió atención de emergencia o de un doctor? Sí No _____
 Lesionado: nombre _____ Número de Teléfono: _____ Negocio Casa Celular
 Dirección: _____
 Descripción/magnitud de la Lesión: _____
 Atención Médica: ¿Recibió atención de emergencia o de un doctor? Sí No _____

TESTIGOS

Nombre _____ Número de Teléfono: _____ Negocio Casa Celular
 Dirección: _____
 ¿El testigo era un pasajero de uno de los vehículos involucrados en el accidente? Sí No Si seleccionó "Sí" ¿Cuál? _____
 Nombre _____ Número de Teléfono: _____ Negocio Casa Celular
 Dirección: _____
 ¿El testigo era un pasajero de uno de los vehículos involucrados en el accidente? Sí No Si seleccionó "Sí" ¿Cuál? _____
 ¿Se realizó un informe policial? Sí No Oficial Encargado: _____

Si tiene una cámara disponible, tome una foto de la Licencia, la Tarjeta de Identificación de Seguro y la registracion de carro de la otra parte involucrada, así como del daño.

Incluya cualquier foto de la escena. Habrá una opción para agregarlas cuando haga clic en "Enviar". Se le indicará que seleccione "**Aplicación de Correo Electrónico**" o "**Correo Electrónico en Navegador**". Si selecciona "**Aplicación de Correo Electrónico**", aparecerá un nuevo correo electrónico con su formulario completo adjunto. Esto le permitirá incluir también cualquier foto que pueda tener. Si selecciona "**Correo Electrónico en Navegador**" se le indicará que guarde el PDF completado en su computadora. En este momento puede enviar el formulario y cualquier foto por correo electrónico a

claims@legacyrisk.net

Informó _____	Firma _____
Cargo _____	Fecha _____