



**AVISO DE LA PÉRDIDA DEL AUTOMÓVIL  
POR FAVOR IMPRESIÓN CLARAMENTE**



Nombre y dirección de compañía							
Localización de la pérdida, si es diferente que la dirección				Fecha de la pérdida			
Tipo: Colisión, daños materiales, lesión, muerte				Época de la pérdida AM PM			
<b>AUTOMÓVIL DE LOS ASEGURADOS</b>							
Conductor		Uso VIN de # del vehículo		Año	Haga	Modelo	Área del daño
Estado y cierre relámpago de ciudad de la dirección			El teléfono # ' s incluye la célula		DL# y estado		
Pasajeros		Lesiones			Vehículo Drivable si no		
<b>DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE</b>							
incluya los nombres de la calle y dirección del recorrido, usted es el vehículo #1:							
<b>OTROS PARTIDOS IMPLICADOS</b>							
Vehículo #2	Conductor:			Año	Haga	Modelo	Área del daño
Dirección:				Teléfono:		Dueño, si es diferente	
Pasajeros:		Lesiones			Vehículo Drivable si no		
Vehículo #3	Conductor:			Año	Haga	Modelo	Área del daño
Dirección:				Teléfono:		Dueño, si es diferente	
Pasajeros:		Lesiones			Vehículo Drivable si no		
Otras causas que contribuyen: es decir. tiempo, intoxicación, animal, falta mecánica, trabajo del camino							
Testigos:							
La autoridad entró en contacto con		Informe #:		Violaciones:			
Está esto un accidente cuestionable: sí no							
Subrogación: Es cualquier persona, la compañía o la maquinaria responsable de pérdida: sí no Si sí, dé los detalles:							
Cualquier información adicional:							
Nombre y firma de la persona que terminan informe				Hoy fecha:			