



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
Administración Central
Finanzas y Administración
Apartado 4984-G
San Juan, Puerto Rico 00936-4984

RECLAMACIÓN
NÚM. _____
CLAIM NO.

AVISO DE ACCIDENTE O PERDIDA – AUTOMOBILE ACCIDENT OR LOSS NOTICE REPORT

No haga compromisos con la persona perjudicada sin antes informar el accidente y consultar a la Compañía
 Do not make any compromise with other party without consent of the Company.

IMPORTANTE: En caso de accidente, por pequeño que sea, sírvase llenar este aviso y enviarlo inmediatamente a la compañía a cualquiera de sus Agentes. En casos graves telegrafía o telefonée.

IMPORTANT: In the event of any accident, however slight, please fill out this blank and send it immediately to the Company or at any of its Agents. In serious cases, telegraph or telephone.

(1) ASEGURADO INSURED	NOMBRE NAME UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO		Póliza No. Policy No.		
			Agente Agent		
	DIRECCIÓN: RESIDENCIA Address: Business AVENIDA PONCE DE LEON		Teléfono No. Telephone No. 764-0000 EXT. 84375		
	RIO PIEDRAS		Teléfono No. Telephone No.		
(2) FECHA Y SITIO DATE AND PLACE	Fecha del Accidente Date of loss or accident	Hora Time [] AM [] PM	Lugar (Give Name of Street, City and State) Location		
(3) AUTOMOVIL DEL ASEGURADO AUTOMOBILE OF ASSURED	Marca Make	Año Year	Caja Body	Motor No. Motor No.	Tablilla No. State license No.
	NOMBRE DEL DUEÑO – Name of Owner			DIRECCIÓN – Address	
	CHOFER – Name of Driver			DIRECCION – Address	
	Edad Age	Licencia No. Driver's license No.	Relación con el Asegurado Relationship with the insured		Fines con que se usaba el vehículo Purpose for which vehicle was being used
	Especifique los daños del carro Specify the damage of the car				Costo estimado de reparación Estimated cost of repair
	Dirección Exacta Donde Puede inspeccionarse el Vehículo Exatt address where the vehicle can be inspected				
(4) PERSONAS LESIONADAS PERSONS INJURED	NOMBRE Name		NOMBRE Name		
	DIRECCIÓN Address		DIRECCIÓN Address		
	LESIONES injuries		LESIONES injuries		
	EDAD Age	TEL. Phone	EDAD Age	TEL. Phone	
	Relación con el Asegurado Relationship with the insured				
	¿Se rindió tratamiento médico? Was medical treatment rendered?		¿Por quién? By whom?		¿Dónde fue recludo? Where hospitalized?
(5) DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA (Use otro papel si es necesario) (use additional sheet if necessary) DAMAGE TO THE PROPERTY OF OTHER	DUEÑO OWNER		Dirección Address		Tel. Res. Res. Phone
	Chofer Name of driver		Dirección Address		Tel. Negocio Bus. Phone
	Describa los daños, si auto, exprese List damages, if auto, state				Año Year
	Marca Make	Tablilla No. License No.	Costo estimado de reparación Estimated cost of repair	Si asegurado diga Compañía y No. de Póliza If insured, state name of Co. and policy No.	
	Nombre Name		DIRECCIÓN COMPLETA Full Address		TELEFONO Telephone
					Pasajero en Passenger in Auto asegurado Otro carro Other Car Marca uno – Check one
				Otro(s) Other(s)	

DIGA SI EL ACCIDENTE FUE INFORMADO A LA ACCA

Was accident reported to the ACCA

DIGA A QUE OFICINA REGIONAL DE LA ACCA SE INFORMO

In what regional office was the accident reported

DIGA SI EL ACCIDENTE FUE INFORMADO A LA POLICIA

Was accident reported to the police

DIGA A QUE PUESTO POLICIACO FUE INFORMADO

To what police station was accident reported

DIGA QUE ACCION TOMARON LAS AUTORIDADES CONTRA CADA UNA DE LAS PARTES

Indicate the actio taken by the authorities against each party

DIGA EL NOMBRE Y NUMERO DE LA PLA DEL POLICIA QUE HIZO LA INVESTIGACION

Indicate the name and the badge number of the policeman who made the investigation

DIGA A QUE VELOCIDAD IBA EL AUTOMOVIL ASEGURADO

Indicate at what speed you were going

DIGA EN QUE DIRECCION

Indicate in what direction

DIGA A QUE VELOCIDAD IBA EL OTRO AUTOMOVIL

Indicate the speed of the other automobile

DIGA EN QUE DIRECCION

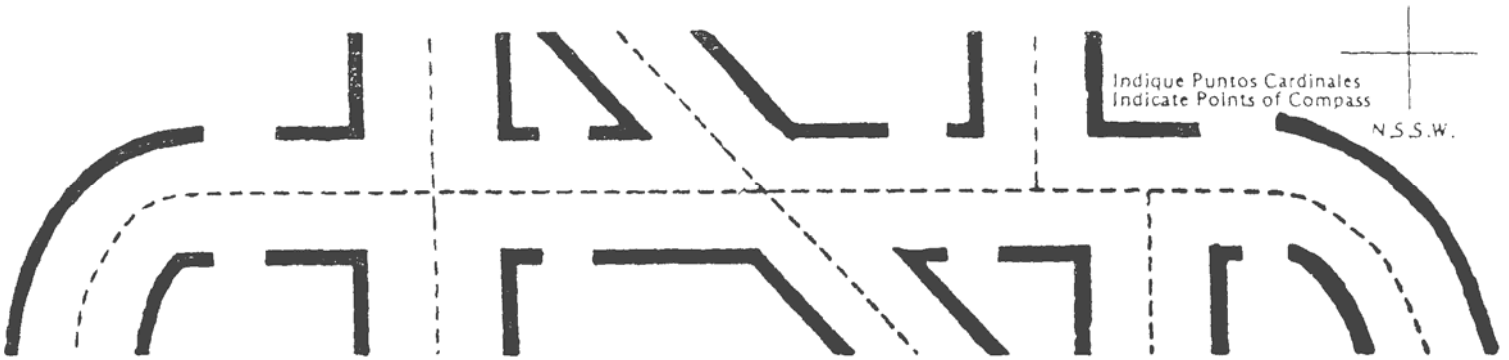
Indicate in what direction

DIGA QUIEN TUVO LA CULPA DEL ACCIDENTE

Indicate who was to blame for the accident

Complete el siguiente diagrama indicando la dirección y posición de los automóviles o propiedad

Complete the following diagram showing direction and position of automobiles or property involved designating clearly point of contact.



INSTRUCCIONES
INSTRUCTIONS

Indique el nombre de las calles, direcciones y localizaciones de los objetos envuelto.
Give street names, directions and locations of objects involved.

(1) Enumere cada vehículo e indique la dirección en que viajaba con una flecha. → 1 ← 2 ←
Number each vehicle and show direction of travel by arrow.

(2) Use una línea sólida para indicar la trayectoria de cada vehículo antes del accidente. Use solid line to show path of each vehicle before accident. → 1 puntos después del accidente, dotted line after accident. 1

(3) Señale motocicleta o bicicleta mediante → ○ -○ (4) Señale peaton mediante → ○ (5) Señale ferrocarril mediante Show motorcycle or bicycle by Show pedestrian by Show railroad by

INDIQUE EN DETALLES COMO OCURRIO EL ACCIDENTE
(STATE FULLY HOW THE ACCIDENTE OCCURRED)

EN Dated at .a this de day of de

Notificación hecha por:

Firma del Chofer
Signature of the Driver

Representante UPR-RP

Firma del Asegurado
Signature of the Assured