FCCI INSURANCE GROUP

JUEGO PARA INFORME DE ACCIDENTES DEL CONDUCTOR

Fecha del Informe: _____
Fecha del Incidente: _____
Hora: _____ ☐ A.M. ☐ P.M.

INFORMACIÓN DEL CONDUCTOR

Nombre *(Primero, Segundo, Apellido)*			Dirección	
Teléfono	Año del vehículo	Marca del vehículo	Modelo del vehículo	# VIN (Identificación)
Descripción del daño				
¿Algún pasajero? ☐ Sí ☐ No Si "Sí," inclúyalos debajo:				
Nombre	Dirección			Teléfono
Nombre	Dirección			Teléfono
Nombre	Dirección			Teléfono

INFORMACIÓN DE LA OTRA PARTE

Nombre *(Primero, Segundo, Apellido)*		Dirección	
Teléfono	Número y Estado de la Licencia	Vencimiento	Fecha de nacimiento
Nombre del asegurado			
Compañía o agencia de seguros	Póliza número	Fecha de vencimiento de la póliza	
Año del vehículo	Marca del vehículo	Modelo del vehículo	# VIN (Identificación)
Descripción del daño			
¿Algún pasajero? ☐ Sí ☐ No Si "Sí," inclúyalos debajo:			
Nombre	Dirección		Teléfono
Nombre	Dirección		Teléfono
Nombre	Dirección		Teléfono

LUGAR DEL ACCIDENTE (Dirección de la calle e intersección)	Ciudad	Estado	Código Postal

INFORMACIÓN POLICIAL

Agencia Policial: ☐ Patrulla vial ☐ Policía municipal ☐ Alguacil ☐ Otro *(Incluya):*

Número del caso:	¿Alguien lesionado? ☐ Sí ☐ No	¿Hubo multas? ☐ Sí ☐ No	¿A quién?

LUGAR	CAMINO	CLIMA	LUZ
☐ Intersección ☐ Vía residencial	☐ Seco ☐ Bajo reparaciones	☐ Despejado ☐ Nevando	☐ Día ☐ Iluminación
☐ Estacionamiento ☐ Carretera	☐ Mojado ☐ Sin pavimentar	☐ Lluvioso ☐ Niebla	☐ Anochecer de la calle
☐ Carretera rural	☐ Nieve/Hielo	☐ Other:	☐ Oscuro ☐ Amanecer
☐ Otro:	☐ Otro:		☐ Otro:

GRAVEDAD DEL ACCIDENTE: CONDUCTOR ASEGURADO	CITATIONS: INSURED DRIVER	GRAVEDAD DEL ACCIDENTE: OTRO CONDUCTOR	CITATIONS: OTHER DRIVER
☐ No hubo lesiones	☐ Ninguna ☐ Desconocido	☐ No hubo lesiones	☐ Ninguna ☐ Desconocido
☐ Moretones, sin huesos partidos	☐ Se pasó el semáforo en rojo	☐ Moretones, sin huesos partidos	☐ Se pasó el semáforo en rojo
☐ Huesos partidos, sin peligro para la vida	☐ Conducción temeraria	☐ Huesos partidos, sin peligro para la vida	☐ Conducción temeraria
☐ Con peligro para la vida	☐ Giro prohibido	☐ Con peligro para la vida	☐ Giro prohibido
☐ Muerte	☐ No cedió el paso	☐ Muerte	☐ No cedió el paso
	☐ Exceso de velocidad		☐ Exceso de velocidad
	☐ Otro:		☐ Otro:

¿Estaban las luces prendidas? ¿En su vehículo? ☐ Sí ☐ No ¿En el otro vehículo? ☐ Sí ☐ No

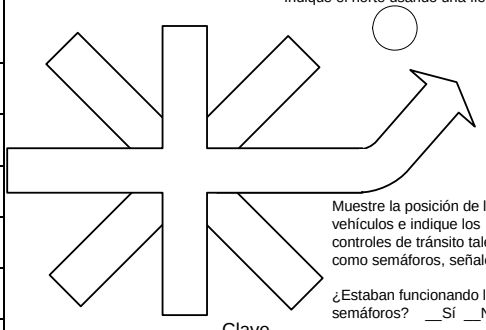
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:

Nombre del pasajero/Testigo:	Teléfono ( )
Dirección:	
Nombre del pasajero/Testigo:	Teléfono ( )
Dirección:	
Nombre del pasajero/Testigo:	Teléfono ( )
Dirección:	

DIAGRAMA DEL ACCIDENTE:

Indique en este dibujo lo que pasó

Indique el norte usando una flecha



Muestre la posición de los vehículos e indique los controles de tránsito tales como semáforos, señales, etc.

¿Estaban funcionando los semáforos? __Sí __No

Clave

I = Asegurado; **1** = Otro vehículo; **2** = Otro vehículo

FCCI INSURANCE GROUP

JUEGO PARA INFORME DE ACCIDENTES DEL CONDUCTOR
MANTENGA ESTO SU VEHÍCULO PARA EL USO CUANDO EN UN ACCIDENTE

PRIMERO

- Pare inmediatamente y determine si su vehículo o los otros vehículos tienen daños. Si es posible, evite obstruir el tráfico.
- Ponga las banderas de emergencia o luces de bengala a lo largo de la vía, antes del accidente.
- Contacte al personal médico adecuado lo más pronto posible.
- Indíquele a alguien que contacte a la autoridad competente local, o, si es posible, llámelos usted mismo(a).
- Avísele a su empleador sobre el accidente lo más rápido posible.

SEGUNDO

- Obtenga: 1. Nombres, direcciones y teléfonos de los conductores y ocupantes de los demás vehículos; 2. Nombres, direcciones y teléfonos de toda persona lesionada; y, 3. Nombres, direcciones y teléfonos de todo testigo.
- Llene el Formulario para Informes de Accidentes Automovilísticos rápidamente y entréguelo a su empleador.
- Si hay cámara disponible, tome fotografías de: 1. la escena del accidente desde el punto de vista de la dirección de la trayectoria ; 2. las posiciones de ambos vehículos tomadas de cerca; 3. el área del daño; 4. las marcas hechas por los neumáticos; 5. el otro vehículo (incluya la placa de matrícula).
- El empleador debe enviarle al agente de seguros el Formulario para Informes de Accidentes del Conductor.
- Contacte rápidamente al Centro de Reclamos de FCCI Insurance Group en el **1-800-226-3224** e informe el accidente.

TERCERO

Considere el uso de un taller de reparación tipo Freedom Select recomendado por FCCI Insurance Group, el cual se encuentra en ExpressServe o mediante el gestor de reclamaciones.

IMPORTANTE

- No le dé declaraciones ni le diga nada a nadie, excepto:
  1. A un agente del orden público
  2. A un representante de su empleador
  3. A un representante de reclamos de FCCI Insurance Group
- No haga arreglos con nadie, no discuta acerca el accidente ni la culpabilidad del mismo.
- No ofrezca hacer ningún pago.
- Si el accidente implica a un vehículo desocupado o un objeto fijo, tome las medidas razonables para localizar e informarle al propietario. Si el propietario no se encuentra, deje una nota en un ligar visible del vehículo o sobre un objeto, incluyendo su nombre y dirección, el nombre y el teléfono de su empleador.

¡Es importante que nos informe todos los siniestros EN EL ACTO!

FCCI INSURANCE GROUP
6300 UNIVERSITY PARKWAY
SARASOTA, FL 34240-8424
PHONE: 1-800-226-3224
FAX: 1-800-226-2003
www.fcci-group.com

Todo incidente que involucre un automóvil se le debe informar a FCCI Insurance Group con la mayor información posible, lo cual incluye nombres, direcciones y teléfonos de todas las partes implicadas y los testigos, sin que importe la culpabilidad del conductor o del asegurado.

ALGUNAS COSAS IMPORTANTES PARA RECORDAR AL INFORMAR UN RECLAMO

1. Llenar el Informe de Accidente Automovilístico de todos los reclamos vehiculares.
2. Informarle a FCCI Insurance Group inmediatamente si recibe una citación judicial o documentos de demanda.
3. NO ADMITA CULPABILIDAD NI FIRME NADA EXCEPTO EL COMPARENDO DE TRÁNSITO, hasta consultar con FCCI Insurance Group.

NOTA: Esta publicación no es parte de su póliza. La información en esta publicación solamente se suministra para fines informativos y no pretende identificar todos los peligros potenciales ni las acciones remediales. La información suministrada solamente es para ayudarle con el cumplimiento y el control de pérdidas. FCCI Insurance Group* no será responsable de ninguna pérdida, muerte, daños, ni gastos que surjan a raíz del uso de las medidas sugeridas para el control de pérdidas. FCCI Insurance Group* no estipula ni suministra asesoría jurídica relacionada con los requisitos federales o estatales. Puede que haya requisitos federales y estatales que usted deba cumplir, los cuales no se mencionan en este material. Usted es íntegramente responsable del cumplimiento de las leyes federales y estatales, incluso el cumplimiento de todo cambio en ellas, para la seguridad de sus operaciones. Si tiene preguntas o inquietudes relacionadas con el acatamiento jurídico, por favor consúltelo con su asesor jurídico.

* FCCI Insurance Group incluye a las siguientes compañías aseguradoras: Brierfield Insurance Company, FCCI Advantage Insurance Company, FCCI Commercial Insurance Company, FCCI Insurance Company, Monroe Guaranty Insurance Company, y National Trust Insurance Company.