

## Seguro de Responsabilidad Obligatorio para Vehículo de Motor Informe Amistoso de Accidente

VEA INSTRUCCIONES AL DORSO - CADA PARTE DEBE RETENER UNA COPIA DE ESTE INFORME - LLENE A TINTA EN LETRA DE MOLDE

### DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha: (Día - Mes - Año)	Hora: ( )AM ( )PM	Lugar:	Codificación: (Uso Asegurador)
Carretera:	Kilómetro:	Barrio:	Municipio:
			Núm. de Vehículos Involucrados:

### DATOS DEL POLICIA QUE INVESTIGÓ O A QUIÉN SE INFORMÓ EL ACCIDENTE

Nombre del Policía:	Apellidos del Policía:	Número de Placa:
Cuartel:	Número de Querrela:	El Policía: ( )Estuvo ( )No estuvo presente en la escena del accidente

### DIAGRAMA DEL ACCIDENTE

#### INSTRUCCIONES

Represente el accidente utilizando figuras como las que se muestran abajo para identificar los vehículos 1 y 2. Use flechas (↔) para indicar las direcciones en que transitaban. Incluya señales de tránsito y nombre de las calles. Indique con flechas (↔) el punto de impacto en cada vehículo. (Vea ejemplo al dorso)



### DATOS VEHÍCULO 1

Nombre del Dueño:	Apellidos del Dueño:	Edad:	Sexo:	Número Licencia:	Estado que Emite la Lic. si no es P.R.:
Número de Seguro Social:	Urbanización, Barrio, Edificio o Apartado Postal:		Núm. Casa o Apartamento, Calle o Avenida		Pueblo: Código Postal:
Teléfono Residencia:	Teléfono Trabajo:	Nombre de la Compañía de Seguros que lo Cubre:			Número de Póliza:
Nombre del Conductor:	Apellidos del Conductor:	Edad:	Sexo:	Número Licencia:	Estado que Emite la Lic. si no es P.R.:
Número de Seguro Social:	Urbanización, Barrio, Edificio o Apartado Postal:		Núm. Casa o Apartamento, Calle o Avenida		Pueblo: Código Postal:
Teléfono Residencia:	Teléfono Trabajo:	Fecha Pago Marbete:	Fecha Vencimiento Marbete:	Casa Financiera o Arrendador:	
Marca:	Modelo:	Año:	Color:	Número de Tablilla:	Millaje:
Número de Motor o Serie (VIN):			Número de Registro:	Reclamación Núm. (Uso Asegurador):	

Describa el accidente y los daños sufridos por el Vehículo 1, e incluya otros comentarios:

### DATOS VEHÍCULO 2

Nombre del Dueño:	Apellidos del Dueño:	Edad:	Sexo:	Número Licencia:	Estado que Emite la Lic. si no es P.R.:
Número de Seguro Social:	Urbanización, Barrio, Edificio o Apartado Postal:		Núm. Casa o Apartamento, Calle o Avenida		Pueblo: Código Postal:
Teléfono Residencia:	Teléfono Trabajo:	Nombre de la Compañía de Seguros que lo Cubre:			Número de la Póliza:
Nombre del Conductor:	Apellidos del Conductor:	Edad:	Sexo:	Número Licencia:	Estado que Emite la Lic. si no es P.R.:
Número de Seguro Social:	Urbanización, Barrio, Edificio o Apartado Postal:		Núm. Casa o Apartamento, Calle o Avenida		Pueblo: Código Postal:
Teléfono Residencia:	Teléfono Trabajo:	Fecha Pago Marbete:	Fecha Vencimiento Marbete:	Casa Financiera o Arrendador:	
Marca:	Modelo:	Año:	Color:	Número de Tablilla:	Millaje:
Número de Motor o Serie (VIN):			Número de Registro:	Reclamación Núm. (Uso Asegurador):	

Describa el accidente y los daños sufridos por el Vehículo 2, e incluya otros comentarios:

El contenido de este Informe no implica reconocimiento de responsabilidad de las partes involucradas en el accidente, sino una correcta recopilación de información que facilitará la tramitación de las reclamaciones que puedan hacerse como resultado de este accidente. No discuta el contenido de este Informe excepto con un funcionario, empleado o representante de su asegurador. Cualquier persona que ofrezca, provea o suscriba información falsa o fraudulenta en este Informe, o prepare, haga, presente o suscriba una reclamación falsa o fraudulenta, o pruebe en apoyo de la misma, para el pago de una pérdida con arreglo al seguro de responsabilidad obligatorio, estará sujeta a las sanciones administrativas o penales correspondientes, conforme a la Ley Núm. 253 del 27 de diciembre de 1995, según enmendada. Una vez llene este Informe debe firmarlo en el espacio provisto para ello. Las firmas de las partes son necesarias para procesar cualquier reclamación que se interese presentar y garantiza que la información provista es correcta y verdadera. Una vez firmado por ambas partes, este Informe no debe ser modificado.

\_\_\_\_\_  
Firma Dueño Vehículo 1

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma Dueño Vehículo 2

\_\_\_\_\_  
Fecha

### ¿QUÉ DEBE HACER EN CASO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO?

1. Los conductores de los vehículos involucrados en el accidente deben llenar este Informe Amistoso de Accidente. La información de este formulario es necesaria para tramitar su reclamación.
2. De no ser posible llenar el Informe, obtenga la siguiente información del otro u otros vehículos involucrados:
  - a. Nombre del conductor.
  - b. Número de licencia de conducir.
  - c. Nombre del dueño del vehículo, según aparece en la licencia del mismo.
  - d. Dirección postal y física de los conductores y los dueños de vehículos (la dirección del dueño aparece en la licencia del vehículo).
  - e. Número de tabilla.
  - f. Marca, modelo y año de los vehículos.
3. De conformidad con la Ley de Vehículos y Tránsito, informe el accidente a la Policía dentro de las próximas cuatro (4) horas de haber ocurrido el mismo. En el caso de que usted informe el accidente a la Policía luego de cuarenta y ocho (48) horas de haber ocurrido el mismo, además de las penalidades provistas por la referida ley, usted podría perder el derecho a reclamar bajo el Seguro de Responsabilidad Obligatorio.
4. Obtenga la siguiente información del policía que investigó el caso o atendió la querrela:
  - a. Nombre, número de placa y cuartel.
  - b. Número de la querrela de la Policía.

### ¿CÓMO RECLAMA LOS DAÑOS A SU VEHÍCULO?

1. Si está asegurado con un asegurador privado, comuníquese con éste y proceda según se le indique.
2. Si está asegurado con la Asociación de Suscripción Conjunta, lleve el vehículo que sufrió los daños a un Centro de Ajuste de la Asociación y presente los siguientes documentos al radicar su reclamación, de lo contrario no se podrá tramitar la misma:
  - a. Informe Amistoso de Accidente debidamente lleno, incluyendo el número de querrela de la Policía, sin el cual no se considerará completo.
  - b. Original de la licencia del vehículo.
  - c. Licencia de conducir del dueño, u otra identificación con foto.
  - d. Estimado(s) de reparación del vehículo.

De no ser posible llevar el vehículo, presente su reclamación en un Centro de Ajuste de la Asociación. Uno de los representantes del departamento de reclamaciones coordinará con usted una fecha conveniente para la inspección del mismo.

Las direcciones y teléfonos de los Centros de Ajuste están disponibles en las colecturías y cuarteles de la Policía. También puede llamar para orientación a los teléfonos 1-800-981-5092 (libre de cargos desde la isla) y 721-5092 (área metropolitana), o puede escribir a la siguiente dirección:

#### ASOCIACION DE SUSCRIPCION CONJUNTA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD OBLIGATORIO

P O Box 11457 San Juan PR 00910-2557  
Teléfonos: (787) 641-0200 ó Fax: (787) 641-1174

### EJEMPLO DE CÓMO LLENAR EL DIAGRAMA DEL ACCIDENTE

