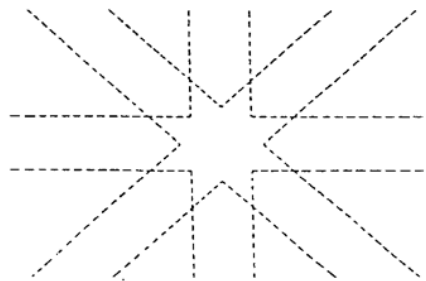


## SI TIENE UN ACCIDENTE

- Conserve la calma.
- No discuta ni admita responsabilidad.
- Tome la información descrita al reverso.
- Llame al 1 (877) 567 7486 para reportar la pérdida.
- Su número de póliza es:  
\_\_\_\_\_
- El código de su ubicación (planta) es:  
\_\_\_\_\_
- Complete el reverso de este formulario y firmelo.
- Envíe por correo a la oficina del Tokio Marine como lo notifique el Representante de Servicio al Cliente.
- Reporte todos los accidentes al departamento de policía local, incluso si no estaban en la escena del accidente.
- Obtenga el número del reporte de policía local.
- No dé declaraciones escritas o grabadas a nadie más que al oficial de policía o a un representante de Tokio Marine America.

## DIAGRAMA DEL ACCIDENTE



**TOKIO MARINE**  
**AMERICA**

PO Box 483  
Jersey City, NJ 07303

Teléfono: 1-877-567-7486

## ¿Tiene alguna pregunta?

Por favorenvíenos un mensaje  
de correo electrónico a

[claim-account-coordination@TMAmerica.com](mailto:claim-account-coordination@TMAmerica.com)

# Juego para guanterera del automóvil



**TOKIO MARINE**  
**AMERICA**

**EL ACCIDENTE**

FECHA : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ HORA \_\_\_:\_\_\_  
 am  pm

LUGAR: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PAVIMENTO :  Seco  Mojado  
 Hielo o Nieve

CLIMA : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CONTROL DEL TRÁFICO :  
 Semáforos  Señales  
 Ninguno (Indique en el diagrama)

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

REPORTE DE POLICÍA #: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL OFICIAL : \_\_\_\_\_

**DAÑOS A LA PROPIEDAD  
DE OTRAS PERSONAS**

**DE OTRO CONDUCTOR :**  
NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN : \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
LICENCIA #: \_\_\_\_\_

**PROPIETARIO DEL OTRO VEHÍCULO:**  
NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN : \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
PLACA #: \_\_\_\_\_  
AÑO: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_  
MODELO : \_\_\_\_\_  
COMPAÑÍA DE SEGUROS: \_\_\_\_\_

DAÑOS AL OTRO VEHÍCULO:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DAÑOS A LA PROPIEDAD  
(que no sea vehículo) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DUEÑO DE LA PROPIEDAD :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN : \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

**PASAJEROS Y TESTIGOS**

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN : \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
 PASAJERO  TESTIGO  
 SU AUTO  OTRO AUTO  
 ¿LESIONADO? \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN : \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
 PASAJERO  TESTIGO  
 SU AUTO  OTRO AUTO  
 ¿LESIONADO? \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN : \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
 PASAJERO  TESTIGO  
 SU AUTO  OTRO AUTO  
 ¿LESIONADO? \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN : \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
 PASAJERO  TESTIGO  
 SU AUTO  OTRO AUTO  
 ¿LESIONADO? \_\_\_\_\_

SU NOMBRE: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN : \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
 ¿LESIONADO? \_\_\_\_\_

FIRMA : \_\_\_\_\_