

Original—Compañía
Verde—Ajustadores
Azul—AT y M - Taller
Amarillo—AT y M - Inv.
Rosa—Conductor

Departamento o Dependencia

Unidad

AVISO DE ACCIDENTE

INFORMACION DEL CONDUCTOR Y VEHICULO OFICIAL

1—Fecha del Accidente _____ Hora _____ AM _____ PM

Sitio exacto del Accidente Carretera Núm. _____ Km. Núm. _____ Hm. _____
Calle, Avenida o Expreso _____ Pueblo _____

2—Nombre del conductor del vehículo del Gobierno _____

Depto. o Dep. donde trabaja _____ Dirección _____ Tel. _____

Puesto que ocupa _____

Dirección Residencial _____ Tel. _____

Clase de Licencia de Conducir _____ Núm. Licencia _____

Fecha de Expiración _____ Núm. Autorización del Area de Transporte y Mantenimiento de Vehículos de Motor _____

3—Clase de vehículo _____ Tablilla GE _____ Núm. Propiedad _____

Marca _____ Modelo _____ Núm. Motor _____

4—Daños sufridos por el vehículo del Gobierno (Explique en detalle) _____

Estimado de los daños sufridos por el Gobierno \$ _____

5—Personas que viajaban en el vehículo del Gobierno:

Nombre _____ Dirección _____

Nombre _____ Dirección _____

Nombre _____ Dirección _____

6—Asunto oficial para el cual se usaba el vehículo del Gobierno (Explique en detalle) _____

7—Supervisor que autorizó efectuar el viaje: Nombre _____

Dirección Oficial _____ Tel. Oficina _____

INFORMACION DEL CONDUCTOR, DUEÑO Y VEHICULO PARTICULAR

8—Nombre del dueño del otro vehículo o propiedad afectada _____

Dirección Residencial _____ Tel. _____

Nombre y Dirección del sitio de Trabajo _____ Tel. _____

9—Nombre del Conductor del otro vehículo _____

Dirección Residencial _____ Tel. _____

Nombre y Dirección del sitio de Trabajo _____ Tel. _____

Clase de Vehículo _____ Marca _____ Modelo _____ Tablilla Núm. _____

Licencia Núm. _____

0—En caso de que haya más de un vehículo envuelto en el accidente especifique lo siguiente:

a—Nombre del dueño _____ Dirección _____ Tel. _____

Nombre del conductor _____ Dirección _____ Tel. _____

b—Nombre del dueño _____ Dirección _____ Tel. _____

Nombre del conductor _____ Dirección _____ Tel. _____

1—Compañía aseguradora del vehículo o propiedad particular _____

Nombre _____ Tel. _____

Dirección _____ Núm. de Póliza _____

2—Daños sufridos por el vehículo o propiedad particular. (Explique en detalle) _____

Estimado de los daños sufridos por el vehículo o propiedad particular \$ _____

INFORMACION DE LAS PERSONAS LESIONADAS Y TESTIGOS DEL ACCIDENTE

3—Personas Lesionadas:

Nombre _____ Dirección _____ Tel. _____

Nombre _____ Dirección _____ Tel. _____

Nombre _____ Dirección _____ Tel. _____

Naturaleza de las lesiones _____

Hospital o Dispensario donde llevaron los lesionados _____

Nombre del Doctor que los atendió _____

14-Nombre de las personas muertas (si alguna) _____

15-Testigos del Accidente:

Nombre _____ Dirección _____ Tel. _____

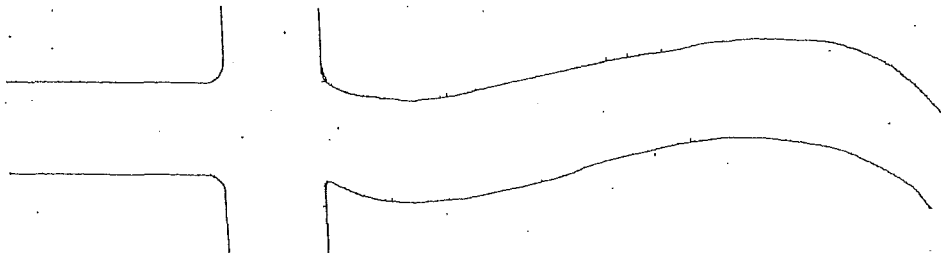
Nombre _____ Dirección _____ Tel. _____

Nombre _____ Dirección _____ Tel. _____

INFORMACION SOBRE EL ACCIDENTE

16-Declaración del conductor del Gobierno explicando cómo ocurrió el accidente. Debe explicar en detalle sin omitir información alguna. Este modelo no se tramitará si no incluye la información requerida en este apartado. Utilice hoja adicional si fuere necesario.

17-Indíquese la posición de los vehículos después del accidente.



18-Informé el accidente al Cuartel de la Policía de _____

19-Nombre del Oficial o Policía que investigó el caso _____ Placa Núm. _____

DECLARO bajo las penalidades de perjurio que este Aviso de Accidente fue preparado por mí, que la información que aparece en el mismo es cierta, correcta y completa y que la misma puede ser usada en mi favor o en mi contra.

Fecha _____

Conductor del Gobierno _____

AVISO IMPORTANTE

El conductor del Gobierno será responsable de llevar de inmediato el vehículo oficial accidentado al taller del Area de Transporte y Mantenimiento de Vehículos de Motor más cercano para hacerle un estimado de los daños sufridos por el vehículo.

PARA USO DEL AREA DE TRANSPORTE Y MANTENIMIENTO DE VEHICULOS DE MOTOR

Referido a la _____

Bajo nuestra Póliza Núm. _____ Núm. de nuestro Caso _____

Fecha _____

Administrador Auxiliar del Area de Transporte y Mantenimiento de Vehículos de Motor