

ACCIDENT REPORT

REPORTE DE ACCIDENTE

1 (888) 516-8530

www.DAMFirm.com

call 24 hours

OTHER DRIVERS INFO

Driver's Name / Nombre Del Conductor

Address / Dirección

City / Ciudad State / Estado

Zip / Código Postal Phone / Teléfono

License No. / Licencia # State / Estado

Car Make/Model / Marca y Modelo Del Carro Year / Año

Color Plate / Placa State / Estado

Insurance Co. / Compañía de Seguro

Policy No. / # de Póliza Phone / Teléfono

Property Damage / Daños Materiales

POLICE REPORT

Officer's name / Nombre Del Oficial

Badge # / # de Placa

Police report # / # Reporte de Policía

WITNESSES

Name / Nombre Phone / Teléfono

Address / Dirección

Name / Nombre Phone / Teléfono

Address / Dirección

IF YOU HAVE AN ACCIDENT:

1. **STOP IMMEDIATELY.**
2. If possible and safe to do so, move vehicles and persons involved to side of road, out of traffic's way.
3. Help injured persons.
4. Notify police and medical personnel
5. Obtain names, addresses and phone numbers of other drivers, passengers and witnesses involved.
6. Write down makes, models and license numbers of all vehicles involved.
7. Draw diagram of accident scene, indicating direction of involved vehicles and/or persons, and any important information.
8. Take pictures of the accident scene, damages to vehicles and injuries.
9. Do not accept fault or settlement at scene.
10. Keep calm and remain courteous.
11. Notify your insurance company.
12. To get experienced legal help, call DiMarco | Araujo | Montevideo 1 (888) 516-8530

PHOTOS / FOTOS

HOW MANY? / ¿CUANTAS?:

DESCRIPTION / DESCRIPCIÓN:

MEDICAL CARE / ATENCIÓN MÉDICA

DATE / FECHA:

LOCATION / LUGAR:

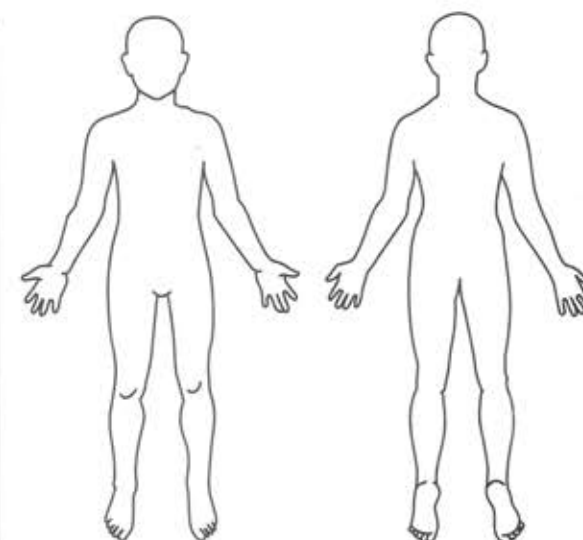
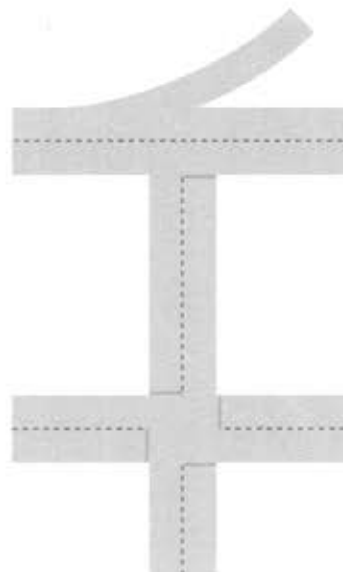
TRANSPORTATION BY / MEDIO DE TRANSPORTE:

☐ AMBULANCE / AMBULANCIA

☐ SELF / USTED MISMO

☐ OTHER / OTRO: _____

Draw a diagram of the accident and mark where you have pain.
 Dibuje el diagrama en donde ocurrió el accidente y marque en donde tiene dolor.



FRONT/DE FRENTE

BACK/ATRÁS