

# Formulario de informe de accidente de tránsito e intercambio de datos—Estados Unidos

## Instrucciones

1. Llene este informe de la manera más completa y exacta posible.
2. Use este informe para obtener datos de las otras partes implicadas en el incidente y para un intercambio de información en el lugar.
3. Dé la copia amarilla a la otra parte implicada. Si el conductor del otro vehículo no está presente, coloque la copia bajo el limpiaparabrisas.
4. Use los datos de este informe para completar un informe en línea del incidente en [incidents.ChurchofJesusChrist.org](https://incidents.ChurchofJesusChrist.org) **dentro de las 24 horas siguientes al accidente.**
5. Puede tanto escanear y cargar este informe y cualquier otro documento relacionado con el incidente (como informes de la policía, fotografías de la escena del accidente y del vehículo dañado, o costo estimado de las reparaciones) al informe en línea del incidente, como entregarlo o enviarlo por correo a su supervisor, coordinador de vehículos o coordinador de la flota de vehículos del Área.

## Información sobre el incidente

Lugar del incidente (intersección o dirección, ciudad, estado o provincia y país)		Fecha del incidente (mm/dd/aaaa)	Hora del incidente <input type="checkbox"/> a. m. <input type="checkbox"/> p. m.
Se notificó a la policía <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	La policía hizo una investigación <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Departamento o agencia de la policía	Número de caso de la policía

**Vehículo de la Iglesia** La información de la compañía de seguros se encuentra en la tarjeta del seguro actual que está en el compartimento de la guantera del vehículo.

Propietario del vehículo La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días		Número completo de identificación del vehículo (VIN)		
Año	Marca	Modelo	Matrícula del vehículo	Estado o provincia
Departamento o misión al que está asignado el vehículo		Dirección de correo del departamento, ciudad, estado o provincia, código postal y país		Teléfono del departamento (con código de área)
Nombre completo del conductor		Número de licencia del conductor	Estado o provincia	Sexo
Dirección de correo del conductor, ciudad, estado o provincia, código postal y país		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Teléfono celular del conductor (con código de área)	
Compañía aseguradora (de la tarjeta del seguro) National Union Fire Ins Co (para reclamaciones, Sedgwick CMS)		Número de póliza del seguro (de la tarjeta del seguro)		Teléfono de reclamaciones al seguro (con código de área) 801-258-9700
Remolcado debido a un daño que le impide moverse <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Descripción del daño al vehículo		

**Otro(s) vehículo(s) involucrado(s)** Adjunte páginas adicionales en caso de que sea necesario.

Propietario del vehículo (de la tarjeta del seguro o del certificado de registro del vehículo)		Número completo de identificación del vehículo (VIN)		
Año	Marca	Modelo	Matrícula del vehículo	Estado o provincia
Dirección de correo del propietario, ciudad, estado o provincia, código postal y país				Teléfono del propietario (con código de área)
Nombre completo del conductor <input type="checkbox"/> Mismo que el del propietario		Número de licencia del conductor	Estado o provincia	Sexo
Dirección postal del conductor, ciudad, estado o provincia, código postal y país <input type="checkbox"/> Mismo que el del propietario		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Teléfono celular del conductor (con código de área)	
Compañía aseguradora (de la tarjeta del seguro)		Número de póliza del seguro (de la tarjeta del seguro)		Teléfono de reclamaciones al seguro (con código de área)
Remolcado debido a un daño que le impide moverse <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Descripción del daño del vehículo		

**Daño a una propiedad distinta a un vehículo** Adjunte páginas adicionales si lo necesita.

Dueño de la propiedad	Dirección de correo, ciudad, estado o provincia, código postal y país
Número de teléfono (con código de área)	Descripción de la propiedad y del daño provocado

**Otras personas involucradas** Adjunte páginas adicionales en caso de que sea necesario. Tipo= Vehículo de pasajeros de la Iglesia (CV), otro vehículo de pasajeros (OV), peatones (Ped), testigos (Wit)

Tipo	Nombre completo	Dirección de correo, ciudad, estado o provincia, código postal y país	Número de teléfono (con código de área)

# Formulario de informe de accidente de tránsito e intercambio de datos—Estados Unidos

## Información sobre el incidente

Lugar del incidente (intersección o dirección, ciudad, estado o provincia y país)		Fecha del incidente (mm/dd/aaaa)	Hora del incidente <input type="checkbox"/> a. m. <input type="checkbox"/> p. m.
Se notificó a la policía <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	La policía hizo una investigación <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Departamento o agencia de la policía	Número de caso de la policía

## Vehículo de la Iglesia

La información de la compañía de seguros se encuentra en la tarjeta del seguro actual que está en el compartimento de la guantera del vehículo.

Propietario del vehículo La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días		Número completo de identificación del vehículo (VIN)		
Año	Marca	Modelo	Matrícula del vehículo	Estado o provincia
Departamento o misión al que está asignado el vehículo		Dirección de correo del departamento, ciudad, estado o provincia, código postal y país		Teléfono del departamento (con código de área)
Nombre completo del conductor		Número de licencia del conductor	Estado o provincia	Sexo
Dirección de correo del conductor, ciudad, estado o provincia, código postal y país		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Teléfono del domicilio del conductor (con código de área)	
Compañía aseguradora (de la tarjeta del seguro) National Union Fire Ins Co (para reclamaciones, Sedgwick CMS)		Número de póliza del seguro (de la tarjeta del seguro)	Teléfono de reclamaciones al seguro (con código de área) 801-258-9700	
Remolcado debido a un daño que le impide moverse <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Descripción del daño al vehículo		

## Otro(s) vehículo(s) involucrado(s)

Adjunte páginas adicionales en caso de que sea necesario.

Propietario del vehículo (de la tarjeta del seguro o del certificado de registro del vehículo)		Número completo de identificación del vehículo (VIN)		
Año	Marca	Modelo	Matrícula del vehículo	Estado o provincia
Dirección de correo del propietario, ciudad, estado o provincia, código postal y país				Teléfono del propietario (con código de área)
Nombre completo del conductor <input type="checkbox"/> Mismo que el del propietario		Número de licencia del conductor	Estado o provincia	Sexo
Dirección postal del conductor, ciudad, estado o provincia, código postal y país <input type="checkbox"/> Mismo que el del propietario		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Teléfono celular del conductor (con código de área)	
Compañía aseguradora (de la tarjeta del seguro)		Número de póliza del seguro (de la tarjeta del seguro)	Teléfono de reclamaciones al seguro (con código de área)	
Remolcado debido a un daño que le impide moverse <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Descripción del daño del vehículo		

## Daño a una propiedad distinta a un vehículo

Adjunte páginas adicionales si lo necesita.

Dueño de la propiedad	Dirección de correo, ciudad, estado o provincia, código postal y país
Número de teléfono (con código de área)	Descripción de la propiedad y del daño provocado

## Otras personas involucradas

Adjunte páginas adicionales en caso de que sea necesario. Tipo= Vehículo de pasajeros de la Iglesia (CV), otro vehículo de pasajeros (OV), peatones (Ped), testigos (Wit)

Tipo	Nombre completo	Dirección de correo, ciudad, estado o provincia, código postal y país	Número de teléfono (con código de área)