



# Informe de Accidente

Nombre:  Numero Licencia:

Dirección:  Seguro Social:

Tel. Residencial:  Celular:  Correo Electrónico:

Numero de Querella:  Fecha Accidente:  Hora Accidente:

Información del Automóvil:

Marca:  Modelo:  Año:  Tablilla:  Puertas:

Detalle de Daños:

Dirección del Accidente:

Empleado envuelto en el accidente:  Nombre representante Xpert's:

Detalles del Accidente:

Sometido por:  Fecha:

Firma:

**XPERT'S LLC, NO PROCESARA RECLAMACIONES INCOMPETAS NI SOMETIDAS 10 DIAS CALENDARIOS LUEGO DE LA FECHA DEL ACCIDENTE. VER LISTADO DE DOCUMENTOS REQUERIDOS:**

- |   |   |
|---|---|
| 1. ENVIAR 3 COTIZACIONES POR EMAIL (info@xpertsinc.com) | 4. NUMERO DE QUERELLA                         |
| 2. LICENCIA DEL AUTO VIGENTE (Marbete al día)           | 5. INFORME DE QUERELLA OFICIAL DE LA POLICIA  |
| 3. LICENCIA DE CONDUCIR VIGENTE                         | 6. FOTOS DEL LUGAR DONDE OCURRIO EL ACCIDENTE |
|   | 7. FOTOS DE DAÑOS AL VEHICULO                 |