

¿Tiene alguna pregunta?

Por favor, contacte a su agente de State Farm o visite es.statefarm.com.

También puede utilizar la aplicación móvil de State Farm para hacer un reclamo, acceder a su tarjeta de seguro, llamar al servicio de asistencia en la carretera, contactar a su agente y más. La aplicación está disponible para dispositivos iOS y Android.

Any questions?

Please contact your State Farm agent or go to statefarm.com®.

You can also start a claim, access your insurance card, call for roadside assistance, contact your agent and more with the State Farm mobile app, available for iOS and Android.

Here to help life go right.®

Accident Report Guide

Keep this in your glove compartment for easy reference.

Follow this step-by-step guide after an accident:

- Do notify police immediately.
- Do not admit fault, and do not discuss your accident with anyone except a State Farm® representative or the police.
- Do exchange the information outlined on the next page.
- Do report accidents to your State Farm agent promptly.

**Aquí, para ayudar
a que la vida vaya bien.**

Guía para reportar un accidente

Mantenga esta guía en la guantera de su auto para un mejor acceso.

Siga estas instrucciones paso a paso después de un accidente:

- Notifique a la policía inmediatamente.
- No admita culpabilidad ni hable con nadie del accidente. Solo hágalo con un representante de State Farm® o la policía.
- Intercambie la información que se solicita en la siguiente página.
- Reporte el accidente a su agente de State Farm lo antes posible.

Esta traducción del inglés es para su conveniencia y es solo informativa. En el caso que surja un conflicto de interpretación, la versión del idioma inglés dominará.

State Farm Mutual Automobile Insurance Company
State Farm Indemnity Company
Bloomington, IL

SMA-40007 SP.6 11-2017 es.statefarm.com

This translation from English is for your convenience and is informational only. In the event of any difference in interpretation, the English language version controls.

State Farm Mutual Automobile Insurance Company
State Farm Indemnity Company
Bloomington, IL

SMA-40007 SP.6 11-2017 statefarm.com



Fill in the following information as detailed as possible / Llene la siguiente información e incluya todos los detalles que pueda.

Other vehicle information / Información del otro vehículo:

Driver's Name / Nombre del conductor _____

Address / Dirección _____

City and State / Ciudad y estado _____

Phone (day) / Teléfono (durante el día) _____

Phone (evening) / Teléfono (durante la noche) _____

Driver's License Number / Número de la licencia de manejo

Vehicle / Vehículo _____
Year / Make / Model / Style _____
Año / Marca / Modelo / Estilo _____

License Plate and State / Número de placa y estado

Owner of vehicle / Propietario del vehículo
Address / Dirección _____

City and state / Ciudad y estado _____

Phone (day) / Teléfono (durante el día) _____

Phone (evening) / Teléfono (durante la noche) _____

Insurance Company / Compañía de seguros _____

Agent / Nombre de su agente _____

Phone / Teléfono de la compañía _____

Policy Number / Número de la póliza _____

Location of damage on vehicle / Lugar donde se le causó daño al vehículo _____

Passengers' Names / Nombres de los pasajeros

Your vehicle / Su vehículo:

Vehicle / Vehículo _____

Year / Make / Model / Style _____

Año / Marca / Modelo / Estilo _____

Driver's Name / Nombre del conductor _____

Passengers' Names / Nombres de los pasajeros _____

Location of damage on vehicle / Lugar donde se le causó daño al vehículo

Witnesses / Testigos:

1. Name / Nombre _____

Address / Dirección _____

City and State / Ciudad y estado _____

Phone (day) / Teléfono (durante el día) _____

Phone (evening) / Teléfono (durante la noche) _____

2. Name / Nombre _____

Address / Dirección _____

City and State / Ciudad y estado _____

Phone (day) / Teléfono (durante el día) _____

Phone (evening) / Teléfono (durante la noche) _____

Injured persons / Personas lesionadas:

1. Name / Nombre _____

Address / Dirección _____

City and State / Ciudad y estado _____

Type of injury / Tipo de lesión _____

2. Name / Nombre _____

Address / Dirección _____

City and State / Ciudad y estado _____

Type of injury / Tipo de lesión _____

Ambulance called? / ¿Se llamó a la ambulancia?

Yes / Sí No

Accident / Accidente:

Time / Hora _____ A.M. / P.M. Date / Fecha _____

Place / Lugar _____

Describe what happened / Describa lo ocurrido:

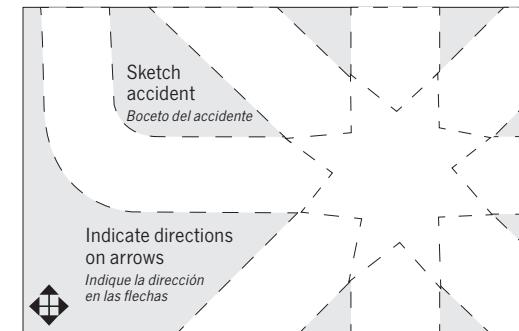
Were police present? / ¿Estaba la policía presente?

Yes / Sí No

Which police department? / ¿A cuál departamento de policía pertenece? /

Police report number / Número del reporte de la policía

Who received the ticket? / ¿Quién recibió la multa?



Accident / Accidente:

Show vehicles / Indique los vehículos así:

Yours / Usted Other / Otro

Notes / Notas

