

## Auto Accident Information Form

Name of other party/Nombre del otro artido: \_\_\_\_\_

Vehicle license plate#/Numero de la licencia del vehiculo: \_\_\_\_\_

Type vehicle (year, make, color)/Tipo de vehiculo (el ano,de hacen, el color): \_\_\_\_\_

Operators license #/Numero de licencia de los operadores: \_\_\_\_\_

Address of other party/direccion del otro partido: \_\_\_\_\_

Telephone # of other party/Numero de telefono del otro partido: \_\_\_\_\_

Insurance company and agent of other party/Compania de seguros del otro partido:

\_\_\_\_\_

Location of other party's insurance company/Compania de seguros del otro  
partido: \_\_\_\_\_

Witness' names, telephone #s, and address/Localizacion de la otra compania de seguros del  
partido:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_