



ACCIDENT REPORT / 車禍報告 / REPORTE DE ACCIDENTE

Name of Policy (保單持有人 / Nombre del Asegurado): _____

Policy # (保單號碼 / Número de Póliza): _____

Accident Date (車禍日期 / Fecha del Accidente): _____

Accident Time (車禍時間 / Hora del Accidente): _____

Accident Place (車禍地點 / Lugar del Accidente): _____

Date of Report to ACT (通知保險公司日期 / Fecha de Reporte): _____

How did accident happen? (車禍當時情況 / ¿Describa brevemente como sucedió el Accidente?)

INSURED'S INFORMATION

Driver of Vehicle in Accident (肇事車輛駕駛者 / Conductor Envuelto): _____

Vehicle Involved in Accident (肇事車輛 / Vehículo Envuelto): _____

Color of Vehicle in Accident (肇事顏色): _____

Damages of Vehicle (車輛毀壞 / Daño al Vehículo): _____

Passenger (乘客 / Pasajero): _____

Contact Number (聯絡號碼 / Teléfono): _____

OTHER PARTY'S INFORMATION

Other party's Driver License Information (對方駕駛執照上的資料 / Información del Otro Conductor)

Driver's Name (駕駛人姓名 / Nombre del Conductor): _____

Driver License No. & State (駕駛執照號碼及州名 / Número y Estado de la Licencia de Conducir): _____ / _____

Home Phone No. (住家電話號碼 / Teléfono de Residencia): _____

Work Phone No. (公司電話號碼 / Teléfono de Trabajo): _____

Home Address(住家地址 / Dirección de Residencia): _____

Other Vehicle Car Registration Information (對方車輛的資料 / Información del Otro Vehículo)

Year / Make / Model / Color (年份/車廠/車型/顏色 --- Año / Marca / Modelo / Color)
_____/_____/_____/_____

License Plate No. / State (牌照號碼及州名 / Número y Estado de Placa del Vehículo): _____ / _____

Owner's Name (車主姓名 / Nombre del Dueño del Vehículo): _____





Insurance Services

Home Phone No. (車主住家電話號碼 / Teléfono de Residencia): _____

Work Phone No. (車主公司電話號碼 / Teléfono de Trabajo): _____

Home Address (車主地址 / Dirección de Residencia): _____

Passenger (乘客 / Pasajero): _____

Injury / Passenger of Other Party's Vehicle(對方傷者/乘客名稱 / Heridos/Pasajero en Otro Vehículo)

Damages to Other Party's Vehicle (對方車輛毀壞 / Daño del Otro Vehículo)

Other Party's Insurance Information(對方汽車保險資料 / Información de Aseguración del Otro Vehículo)

Insured Name (保單持有人姓名 / Nombre del Asegurado): _____

Insured's Home Phone No. (保單持有人住家電話號碼 / Teléfono del Asegurado): _____

Insured's Work Phone No. (保單持有人公司電話號碼 / Teléfono del Trabajo del Asegurado): _____

Insurance Company (保險公司名稱 / Compañía de Aseguración): _____

Policy No. (保單號碼 / Número de Póliza): _____

Agent's Name (保險經紀人姓名 / Nombre del Agente): _____

Agent's Phone No. (保險經紀人電話號碼 / Teléfono del Agente): _____

ACCIDENT INFORMATION

Witness (證人 / Testigo Name 姓名 / Nombre): _____

Home Phone No. (住家電話號碼 / Teléfono de Residencia): _____

Work Phone No. (車主公司電話號碼 / Teléfono del Trabajo): _____

Home Address(地址 / Dirección de Residencia): _____

Policy Report (警察報告 / Reporte de Policía)

Report No. (報告號碼 / Número de Reporte): _____

Officer ID No. (警察編號 / Número de Identificación Del oficial): _____

Citation Issued? (是否開單? / ¿Citación emitido?) Yes(有 / Si) No(無 / No)

Reason (原因 / Razón): _____

Please report this information to your insurance agent as soon as possible

請儘快將車禍報告您的保險經紀

Favor de reportar esta información a su agente de seguro tan pronto como pueda.

Please have your insurance information available for easy reference

請準備好您的保險資料,以方便查詢

Favor de tener a mano la información de su seguro para fácil referencia.

ACT Insurance Services Inc.

1322 Potrero Grande Dr., Rosemead, CA 91770

Tel: (626) 307-0628|Fax: (626) 307-8692

License #0H52436 | Website: ACTinsurance.net

