

**Informe de Pérdida de Automóvil / Automobile Loss Report**

I - Información del Asegurado / Policy Holder Information				
Nombre del Asegurado / Insured Name		Dirección Postal / Mailing Address		
Teléfono Residencial / Home Phone No.	Celular / Mobile No.	Facsimil / Fax	Teléfono Trabajo / Work Phone No.	Correo Electrónico / E-mail Address
Número de Póliza / Policy Number	Compañía Aseguradora / Insurance Company			Productor / Producer
Marca / Make	Modelo / Model	Año / Year		Tablilla / License Plate
Número de Motor / Motor No.	Banco o Acreedor / Bank or Lender			Núm. de Préstamo / Loan No.
Fecha del Accidente / Accident Date	Hora / Time	Lugar del Accidente / Accident Location		Nombre del Conductor / Driver Name
Dirección donde se encuentra la unidad / Current Location of Unit				Núm. de Licencia / License No.
Propiedad Ajena / Other's Property				
Conductor de la Otra Unidad / Other Unit's Driver		Dirección / Address		Teléfono / Phone No.
Marca / Make	Modelo / Model	Año / Year		Tablilla / License Plate
Descripción de Pérdida o Daños / Description of Losses and Damages				
Firma del Asegurado / Insured Signature			Firma del Productor / Producer Signature	

**PARA USO DE POPULAR INSURANCE / FOR POPULAR INSURANCE USE ONLY**

Información tomada por / Report Taken by _____			Informado por / Reported by _____		Fecha de Informe / Report Date (mm/dd/yyyy) _____	
II - Certificación de Pago / Payment Certification						
Certificamos que la póliza arriba descrita / We hereby certify that the above referenced policy:						
<input type="checkbox"/> Ha sido pagada en su totalidad / Is paid in full			<input type="checkbox"/> Estaba vigente a la fecha del incidente / Was valid at date of incident			
<input type="checkbox"/> Está cancelada desde / Is cancelled since: _____			<input type="checkbox"/> Otro / Other: _____			
<input type="checkbox"/> Sin cubierta / No coverage (Regla / Rule 29)			_____			
Fecha / Date _____				Firma Autorizada / Authorized Signature _____		

**III - Verificación de Cubierta / Coverage Verification**

Descripción del Vehículo Asegurado / Description of Insured Vehicle						
Año / Year _____	Marca / Make _____	Modelo / Model _____	Costo (Nuevo) / Value (New) \$ _____			

**Cubiertas y Límites / Coverages and Limits**

Daños Físicos / Physical Damages			Responsabilidad / Liability		
Cubierta / Coverage	Límite Asegurado Insured Limit	Deducible Deductible	Riesgo / Hazard	Límite / Limit	Deducible Deductible
Colisión / Collision			Combinado Límite Sencillo / Combined Single Limit		
ACV			Lesiones Personales / Personal Injuries		
Auto Otros No Colisión / Auto OTC			Daños a la Propiedad Ajena / Damages to Other's Property		
Reembolso Gasto Alquiler de Auto Car Rental Reimbursement			Garaje de Mecánica OTC / Garage Keeper OTC		
Grúa / Towing			Garaje de Mecánica Colisión / Garage Keeper Collision		
Otros / Others:			Gastos Médicos / Medical Payments		
_____			Otro / Other:		
_____			_____		

Reclamante / Claimant: _____	
Documentos Incluidos / Documents Included: _____	
Firma Autorizada / Authorized Signature _____	Fecha / Date _____

### **Aviso al Solicitante conforme al Artículo 27.320 del Código de Seguros de Puerto Rico**

Cualquier persona que a sabiendas y que con la intención de defraudar presente información falsa en una solicitud de seguro o, que presentare, ayudare o hiciera presentar una reclamación fraudulenta para el pago de una pérdida u otro beneficio, o presentare más de una reclamación por un mismo daño o pérdida, incurrirá en delito grave y convicto que fuere, será sancionado, por cada violación con pena de multa no menor de cinco mil (5,000) dólares, ni mayor de diez mil (10,000) dólares o pena de reclusión por un término fijo de tres (3) años, o ambas penas. De mediar circunstancias agravantes, la pena fija establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de cinco (5) años; de mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un mínimo de dos (2) años. [Ley Contra Fraude en Seguros (Ley 18 del 8 de enero de 2004)].

**Divulgación relacionada a los Productos de Seguros:** Los productos de seguros no son depósitos, no están asegurados por el FDIC o por ninguna agencia federal y no están garantizados por el Banco. Algunos productos pueden disminuir de valor.

### **Notice to Applicant in accordance with Article 27.320 of the Insurance Code of Puerto Rico**

Any person who knowingly and with the intention to defraud presents false information in an insurance application or who presents, assists or allows to present a fraudulent claim for the payment of a loss or other benefits, or presents more than one claim for the same damage or loss, will incur in a felony and, if convicted, shall be sanctioned for each violation with a fine of no less than five thousand dollars (\$5,000) and no greater than ten thousand dollars (\$10,000), or a fixed prison term of three (3) years, or both penalties. If aggravating circumstances are present, the fixed prison term could be raised to a maximum of five (5) years; if extenuating circumstances are present, the fixed prison term could be lowered to a minimum of two (2) years." [Anti-Fraud Law in the Insurance Business (Law 18, January 8, 2004)].

**Disclosure regarding Insurance Products:** *Insurance products are not deposits, they are not insured by the FDIC or by any other federal agency, and they are not guaranteed by the Bank. Some products may lose value.*