

INFORME DE ACCIDENTE CON RESPONSABILIDAD CIVIL

Reclamación No. _____
 Póliza No. _____
 Agente _____

Vigente a partir del ____ de ____ de 20____
 Vence el ____ de ____ de 20____
 Cobertura _____

Titular de la póliza	Nombre completo _____ Dirección _____ Teléfono _____ Ciudad _____ Estado _____
Fecha del accidente	Fecha y hora _____ de _____ de 20____ .M. El accidente ocurrió en _____ Ciudad _____ Estado _____ Propietario del local donde ocurrió el accidente _____ Ocupante del local donde ocurrió el accidente _____
Lesionado	Nombre completo _____ Sexo _____ Edad aparente _____ Dirección completa _____ Ocupación _____ Empleador _____
Lesiones	Tipo y grado _____ Atendido por _____ ¿A dónde fue llevado el lesionado? _____
Bienes dañados	Nombre del propietario _____ Dirección _____ Tipo de daño _____ Costo aproximado de reparación \$ _____
El accidente	Describe lo que sucedió _____ _____ _____
Lugar y aparatos	Describe el tipo de trabajo que se hacía y la iluminación en el lugar donde ocurrió el accidente _____ Describe el aparato en uso al momento del accidente _____ ¿Estaba en buen estado de funcionamiento? _____ ¿Quién puede probarlo? _____ ¿El accidente fue causado por la rotura o defecto de alguna parte del procedimiento, trabajo o aparato? (De ser así, describe el tipo de ruptura o defecto) _____ _____ _____ (Es importante que cualquier parte del aparato roto o defectuoso que causó el accidente se conserve con cuidado.)
Testigos	Es importante proporcionar el nombre completo y la dirección de cada persona que sepa algo del accidente, y principalmente el nombre de la persona que dirigía el trabajo en curso al momento que ocurrió el accidente. _____ _____ _____
Si el accidente fue causado por un elevador	Nombre del asistente _____ Edad _____ ¿De pasajeros o de carga? _____ Describe cualquier alteración en el proceso durante el accidente _____ _____

Fecha de la presente notificación _____ de _____ de 20____ Firma _____