

Formulario de Reclamo por Responsabilidad Civil

Contacto: _____ Número de Teléfono: _____
Nombre de la propiedad: _____ Número de teléfono de la propiedad: _____
Dirección de la propiedad: _____ Gerente de la propiedad: _____
Fecha del incidente: _____ Hora de incidente: _____ Lugar del incidente: _____

RESPONSABILIDAD CIVIL

Nombre del Reclamante: _____
Dirección: _____
Dirección postal: _____
Número de Teléfono: _____ Negocio Casa Celular

TIPO DE INCIDENTE

Lesión corporal Daño a propiedad

DESCRIPCIÓN (DAÑO A PROPIEDAD, LESIÓN, PARTE(S) DEL CUERPO, SÍNTOMA(S): ¿CÓMO OCURRIÓ EL INCIDENTE?)

Condiciones climáticas (Si aplican): _____
Peligros visibles. Explique detalladamente. Agua Grasa Riesgos de tropiezo Otro (explique) _____

LESIÓN CORPORAL

¿Se transportó al lesionado al hospital? Sí No ¿Recibió primeros auxilios en el sitio? Sí No
Nombre y dirección del hospital: _____

DAÑO A PROPIEDAD

Pérdida estimada \$: _____

INFORMACIÓN DEL TESTIGO

Nombre: _____ Dirección: _____
Número de teléfono: _____ Negocio Casa Celular
Declaración del testigo: _____
¿Se contactó a la policía? Sí No Nombre del oficial: _____ Número de teléfono: _____ Número del caso: _____
¿Se contactó a los bomberos? Sí No Nombre del oficial: _____ Número de teléfono: _____ Número del caso: _____

INSPECCIÓN POSTERIOR AL INCIDENTE

Análisis informal: _____
Recomendación para prevenir recurrencia: _____

Incluya cualquier foto de la escena o la lesión. Habrá una opción para agregarlas cuando haga clic en "Enviar". Se le indicará que seleccione **"Aplicación de Correo Electrónico"** o **"Correo Electrónico en Navegador"**. Si selecciona **"Aplicación de Correo Electrónico"**, aparecerá un nuevo correo electrónico con su formulario completo adjunto. Esto le permitirá incluir también cualquier foto que pueda tener. Si selecciona **"Correo Electrónico en Navegador"** se le indicará que guarde el PDF completado en su computadora. En este momento puede enviar el formulario y cualquier foto por correo electrónico a claims@legacyrisk.net

Reportado por _____ Firma _____
Título _____ Fecha _____