



ACCIDENTE | INFORME DE INCIDENTE

NOTA: ESTE FORMULARIO ES PARA PREVENCIÓN DE PÉRDIDAS INTERNAS SOLAMENTE Y NO SUSTITUYE A NINGÚN OTRO FORMULARIO DE RECLAMACIÓN QUE SE REQUIERA.

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE COMPLETA ESTE FORMULARIO:

NOMBRE

APELLIDO

CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO

FECHA DE CONFECCIÓN

INCIDENTE | ACCIDENTE

FECHA Y HORA DEL ACCIDENTE | INCIDENTE (SI SE CONOCE):

DIRECCIÓN

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

PAÍS

NOMBRE/S DE LA/S PERSONA/S LESIONADA/S QUE SUFRÍÓ/SUFRIERON DAÑOS

NOMBRE

CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE

CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE

CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE

CORREO ELECTRÓNICO:

DESCRIBA EL ACCIDENTE | INCIDENTE

(INCLUYA DESCRIPCIÓN DE LO SUCEDIDO, QUÉ PERSONA U OBJETO SE LESIONÓ O SE DAÑÓ, CAUSA DE LA LESIÓN O DEL DAÑO Y QUÉ SE HIZO DESPUÉS DEL DAÑO O DE LA LESIÓN).

TESTIGOS

NOMBRE

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO

NOMBRE

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO



ACCIDENTE | INCIDENTE DENUNCIADO A

(Enumere las organizaciones a las que denunció este problema, incluidas las entidades de SDA (su conferencia u otra entidad) o fuerzas de seguridad).

DESCRIBA TODA ACCIÓN POSTERIOR AL ACCIDENTE/INCIDENTE

(Indique a quién denunció este incidente y qué ocurrió desde el accidente, si es que ocurrió algo, por ejemplo si usted supo o no por alguna persona acerca del incidente).