



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:

ACCIDENTE/INCIDENTE			
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 SUFRIÓ/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.

WITNESSES	
NOMBRE:	TELÉFONO:
CORREO ELECTRÓNICO:	
NOMBRE:	TELÉFONO:
CORREO ELECTRÓNICO:	



ACCIDENTE | INCIDENTE DENUNCIADO A

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

DESCRIBA TODA ACCIÓN POSTERIOR AL ACCIDENTE/INCIDENTE

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