

AVISO DE INCIDENTE EMBARCACIONES

Información del Perjudicado

Nombre del Reclamante _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad _____

Dirección Física _____

Dirección Postal _____

Teléfono Celular _____ Teléfono Adicional _____

Beneficiario de Medicare Si No Seguro Social _____

Email: _____

¿Autoriza a recibir comunicación vía mensaje de texto? Si No

Descripción del Incidente

Fecha del Incidente _____ Hora _____ am pm

Núm. Querella _____ Agente _____ Placa _____

Lugar donde ocurrió el Incidente _____

Breve explicación como ocurrió el Incidente _____

Daños por Lesión

Describe Lesión _____

Que vestía y calzaba al momento del Incidente _____

La persona afectada Resbaló Tropezó Perdió balance

Si resbaló o tropezó, favor indicar con qué: _____

Condiciones del Área del Incidente

Condición del tiempo: Soleado Nublado Lluvioso
 Condición de luz: Día Noche Luz Artificial
 Iluminación del Área: Buena Regular Pobre
 Condición del Piso: Seco Mojado Obstruido Con defectos

Daños a la Propiedad

Describe Daños _____

Propiedad Dañada

Descripción de la Propiedad _____

En caso de daños a la embarcación, favor completar lo siguiente

Marca _____ Modelo _____ Año _____ Hull ID _____

Certificación _____ Registración _____ Otros _____

Nombre del dueño de la embarcación: _____

Nombre de persona que navegaba la embarcación: _____

Reportado a _____ Fecha _____ Teléfono _____

(Favor completar letra molde)

Reporte preparado por _____ Fecha: _____

(Favor completar letra molde)

Firma del Perjudicado: _____ Fecha: _____