



# Reporte de incidente

Nota: Este no es un formulario de reclamación de seguro. Es para uso interno solamente.

## INSTALACIÓN DONDE OCURRIÓ EL INCIDENTE

Nombre de la instalación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad, estado, código postal: \_\_\_\_\_

## PERSONA LESIONADA/VÍCTIMA DEL DELITO

Nombre: \_\_\_\_\_

Si es un menor de edad, proporcione el nombre de la persona de contacto a continuación: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Hogar  Trabajo  Celular  Hogar  Trabajo  Celular

Descripción (incluir la estatura, peso, ropa, zapatos, lentes y cualquier discapacidad física de la persona): \_\_\_\_\_

## DETALLES DEL INCIDENTE

Fecha del Incidente: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora:  AM  PM Condiciones del tiempo (si ocurre en el exterior): \_\_\_\_\_

Lugar específico (ej., piso, cuarto, área, etc.): \_\_\_\_\_

Tipo de Incidente (marque uno):  Resbalón/tropiezo/caída  Delito  Accidente vehicular  Quemadura  Altercado  Otro \_\_\_\_\_

Descripción del incidente (anote factores que contribuyeron como artículos siendo cargados, trepar, estirarse para alcanzar artículos, etc.): \_\_\_\_\_

Descripción de la lesión o daño a la propiedad: \_\_\_\_\_

Fotografías tomadas:  Sí  No (si contestó No, explicar por qué no) \_\_\_\_\_

Testigos:  Sí  No (si contestó Sí, mencionar a continuación) \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, estado, código postal \_\_\_\_\_

Ciudad, estado, código postal \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Hogar  Trabajo  Celular

Hogar  Trabajo  Celular

## ATENCIÓN MÉDICA PROVISTA, SI ES EL CASO

Atención médica profesional solicitada:  Sí  No (si contestó Sí, explicar) \_\_\_\_\_

Medidas de primeros auxilios provistas:  Sí  No (si contestó Sí, explicar) \_\_\_\_\_

Ambulancia  Sí  No Hospital: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA PERSONA QUE REPORTA O REVISAS

Reportado por: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(firma de la persona lesionada/víctima del delito)  Hogar  Trabajo  Celular

Reportado a: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(en letra de molde)  Hogar  Trabajo  Celular

Reportado por: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(en letra de molde)  Hogar  Trabajo  Celular

### ¿Necesita presentar una reclamación?

Llame a la unidad de reclamaciones de Nationwide durante las 24 horas, todos los días de la semana, al 1-800-421-3535.