



General Liability Claim Reporting Worksheet and Guide

Formulario y Guía de Informe de Reclamo de Responsabilidad Civil General



DO NOT DELAY IN REPORTING IF YOU DO NOT HAVE ANSWERS TO ALL THE QUESTIONS.
PLEASE EMAIL YOUR COMPLETED FORM TO SpanishFirstReport@travelers.com OR CALL 1.800.238.6225.
NO DEMORE EN INFORMAR SI NO TIENE RESPUESTAS A TODAS LAS PREGUNTAS.
POR FAVOR, ENVÍE POR CORREO ELECTRÓNICO SU FORMULARIO COMPLETADO A SpanishFirstReport@travelers.com
O LLAME AL 1-800-238-6225.

ACCOUNT INFORMATION INFORMACIÓN DE LA CUENTA		
PREPARER'S PHONE NUMBER & EMAIL ADDRESS NÚMERO DE TELÉFONO DEL PREPARADOR Y DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	PREPARER'S TITLE AND NAME NOMBRE Y TÍTULO DEL PREPARADOR	ACCIDENT STATE ESTADO DE ACCIDENTE
SUBSIDIARY (COMPANY) NAME AND ADDRESS NOMBRE Y DIRECCIÓN DE SUBSIDIARIA (COMPAÑÍA)		
SUBSIDIARY (COMPANY) MAILING ADDRESS (IF DIFFERENT FROM ABOVE) DIRECCIÓN DE CORREO DE SUBSIDIARIA (COMPAÑÍA) (SI ES DIFERENTE DE LA ANTERIOR)		
DID THE LOSS OCCUR AT THE LOCATION ADDRESS? (IF "NO", ADDRESS WHERE LOSS OCCURRED) ¿OCURRIÓ LA PÉRDIDA EN LA DIRECCIÓN DE LA UBICACIÓN? (SI LA RESPUESTA ES "NO", DIRECCIÓN DONDE OCURRIÓ LA PÉRDIDA) <input type="checkbox"/> YES/ sí <input type="checkbox"/> NO		
DATE AND TIME OF LOSS FECHA Y HORA DE LA PÉRDIDA		
BRIEF DESCRIPTION OF LOSS BREVE DESCRIPCIÓN DE LA PÉRDIDA		
PARENT COMPANY/INSURED'S NAME NOMBRE DE LA COMPAÑÍA MATRIZ/DEL ASEGURADO	LOCATION CODE CÓDIGO DE LA UBICACIÓN	POLICY SYMBOL AND NUMBER SÍMBOLO Y NÚMERO DE LA PÓLIZA
INJURIES LESIONES		
WERE THERE ANY INJURIES? ¿HUBO LESIONES? IF YES, PLEASE PROVIDE THE FOLLOWING INFORMATION FOR EACH INJURED PERSON: SI LA RESPUESTA ES SÍ, FAVOR DE PROPORCIONAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN POR CADA PERSONA LESIONADA:		
NAME NOMBRE		
BUSINESS AND HOME PHONE NUMBERS AND EMAIL ADDRESS NÚMEROS DE TELÉFONOS LABORAL Y DEL HOGAR Y DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO		
ADDRESS DIRECCIÓN		
DATE OF BIRTH FECHA DE NACIMIENTO	GENDER SEXO	
DESCRIPTION OF INJURY DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN		
MEDICAL FACILITY (IF TREATMENT RECEIVED) ESTABLECIMIENTO MÉDICO (SI SE RECIBIÓ TRATAMIENTO)		
ATTORNEY INFORMATION (IF REPRESENTED) INFORMACIÓN DEL ABOGADO (SI ESTÁ REPRESENTADO)		

PROPERTY DAMAGE - BUILDING DAÑO A LA PROPIEDAD - EDIFICIO**IS THERE BUILDING DAMAGE TO THE PROPERTY OF OTHERS? ¿HUBO DAÑOS A LA PROPIEDAD DE OTROS?****IF YES, PLEASE COMPLETE THE FOLLOWING INFORMATION:****SI LA RESPUESTA ES SÍ, FAVOR DE COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:**

NAME NOMBRE

BUSINESS AND HOME PHONE NUMBERS AND EMAIL ADDRESS
NÚMEROS DE TELÉFONOS LABORAL Y DEL HOGAR Y DIRECCIÓN DE
CORREO ELECTRÓNICO

ADDRESS DIRECCIÓN

DESCRIPTION OF DAMAGED PROPERTY DESCRIPCIÓN DE LA PROPIEDAD DAÑADA

IS THE INTERIOR OF BUILDING NOW EXPOSED TO OUTDOORS AND UNPROTECTED?
¿ESTÁ EL INTERIOR DEL EDIFICIO AHORA EXPUESTO AL AIRE LIBRE Y SIN PROTECCIÓN?CAN THE BUILDING BE OCCUPIED?
¿PUEDE EL EDIFICIO SER OCUPADO?IS THERE A WRITTEN ESTIMATE OR REPLACEMENT BILL FOR THE DAMAGE? IF YES, AMOUNT
¿HAY UN PRESUPUESTO ESCRITO O UNA FACTURA DE REEMPLAZO POR EL DAÑO? SI LA RESPUESTA ES SÍ, INDICAR CANTIDAD.

ATTORNEY INFORMATION (IF REPRESENTED) INFORMACIÓN DEL ABOGADO (SI ESTÁ REPRESENTADO)

PROPERTY DAMAGE - CONTENTS/AUTO DAÑO A LA PROPIEDAD - CONTENIDOS/AUTO**IS THERE CONTENTS DAMAGE TO THE PROPERTY OF OTHERS? ¿HUBO DAÑO DE CONTENIDOS EN LA PROPIEDAD DE OTROS?****IF YES, PLEASE COMPLETE THE FOLLOWING INFORMATION:****SI LA RESPUESTA ES SÍ, FAVOR DE COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:**

NAME NOMBRE

BUSINESS AND HOME PHONE NUMBERS AND EMAIL ADDRESS
NÚMEROS DE TELÉFONOS LABORAL Y DEL HOGAR Y DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

ADDRESS DIRECCIÓN

DESCRIPTION OF DAMAGED PROPERTY DESCRIPCIÓN DE LA PROPIEDAD DAÑADA

LOCATION OF DAMAGED PROPERTY INCLUDING ADDRESS UBICACIÓN DE LA PROPIEDAD DAÑADA, INCLUSO LA DIRECCIÓN

IS A WRITTEN ESTIMATE OR REPAIR REPLACEMENT BILL FOR THE DAMAGE AVAILABLE? IF YES, AMOUNT
¿HAY UN PRESUPUESTO ESCRITO O UNA FACTURA DE REPARACIÓN/REEMPLAZO DISPONIBLES POR EL DAÑO? SI LA RESPUESTA ES SÍ, INDICAR CANTIDAD.ATTORNEY INFORMATION (IF REPRESENTED)
INFORMACIÓN DEL ABOGADO (SI ESTÁ REPRESENTADO)WITNESSES (NAMES, ADDRESSES, PHONE NUMBERS, AND EMAIL ADDRESSES)
TESTIGOS (NOMBRES, DIRECCIONES, NÚMEROS DE TELÉFONO Y DIRECCIONES DE CORREO ELECTRÓNICO)**INSURED CONTACT INFORMATION INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL ASEGURADO**CONTACT NAME, PHONE NUMBER, EMAIL ADDRESS, AND BEST TIME TO CONTACT AND WHERE TO CONTACT
NOMBRE DEL CONTACTO, NÚMERO DE TELÉFONO, DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO Y MEJOR HORA PARA CONTACTAR Y DÓNDE CONTACTAR

ADDITIONAL NOTES/COMMENTS OR CUSTOMER SPECIFIC INFORMATION NOTAS/COMENTARIOS ADICIONALES O INFORMACIÓN ESPECÍFICA DEL CLIENTE



travelers.com

The Travelers Indemnity Company and its property casualty affiliates. One Tower Square, Hartford, CT 06183 /travelers Indemnity Company y sus afiliadas de seguros de propiedad y accidente. One Tower Square, Hartford, CT 06183

This material is for informational purposes only. All statements herein are subject to the provisions, exclusions and conditions of the applicable policy. For an actual description of all coverages, terms and conditions, refer to the insurance policy. Coverages are subject to individual insureds meeting our underwriting qualifications and to state availability. / Este material es exclusivamente para fines informativos. Todas las declaraciones de este material están sujetas a las disposiciones, exclusiones y condiciones de la póliza aplicable. Para obtener una descripción exacta de todas las coberturas, los términos y las condiciones, consulte la póliza de seguros. Las coberturas dependen de que los asegurados individuales satisfagan nuestros requisitos de suscripción y de la disponibilidad del estado.