

Checklist en accidentes con lesiones personales

Acerca del accidente:

FECHA: _____ HORA: _____ LUGAR: _____

DETALLES DEL ACCIDENTE:

Información policial

¿La policía se presentó en el lugar del accidente? SI NO

NOMBRE DEL OFICIAL: _____ # DE PLACA: _____

TELÉFONO: _____ # DEL INFORME POLICIAL: _____

Información de testigos

¿Hubo testigos en el lugar del accidente? SI NO

NOMBRE: _____ TELÉFONO: _____

Plan de acción

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Verifica si hay lesiones. Llama al 911 si alguien está gravemente herido. | <input type="checkbox"/> No admitas culpa ni hagas declaraciones que puedan interpretarse como admisión de culpabilidad en el lugar del accidente. |
| <input type="checkbox"/> Documenta la escena (fotos/videos). Las posiciones de los vehículos, daños generales, lesiones y las condiciones del entorno pueden ser datos importantes. | <input type="checkbox"/> Busca atención médica inmediata para documentar cualquier lesión, incluso si parecen menores. |
| <input type="checkbox"/> Solicita un informe policial para registrar oficialmente el accidente. | <input type="checkbox"/> Consulta con un abogado, especialmente si hay lesiones graves o necesitas ayuda con tu reclamo en la aseguradora. |
| <input type="checkbox"/> Recaba datos de contacto e información de seguro de los involucrados. | <input type="checkbox"/> Sigue todos los tratamientos médicos recomendados y guarda registros y evidencias. |
| <input type="checkbox"/> Obtén los datos de contacto de cualquier testigo que haya presenciado el accidente. | <input type="checkbox"/> Organiza todos los documentos, recibos y registros relacionados con el accidente en un solo lugar para fácil acceso. |

Checklist en accidentes con lesiones personales

Imágenes y videos

LESIONES: Imágenes de todas las lesiones visibles como moretones, cortes o hinchazones.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ESCENA DEL ACCIDENTE: Incluye fotos de referencia o condiciones relevantes.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
DAÑOS A PROPIEDAD: Fotos de cualquier daño a la propiedad relacionada con el accidente.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
VIDEOS: Recolección de videos de lugar o cámaras de seguridad cercanas, si están disponibles.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Registros médicos

NOTAS MÉDICAS: Incluye diagnóstico de lesiones, tratamientos y restricciones laborales.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
REGISTROS HOSPITALARIOS: Visitas al hospital, ingresos/alta médica, cirugías y resultados de pruebas	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
MEDICAMENTOS: Recibos de medicamentos, incluidos nombres, dosis y detalles de compra.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
TERAPIAS FÍSICAS: Incluye tipo de terapia, duración, notas del terapeuta y recibos.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
OTROS: Gastos adicionales como facturas de ambulancia, consultas con especialistas y dispositivos médicos.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Identificación

IDENTIFICACIÓN: Copia de tu identificación (licencia de conducir, identificación estatal, etc.)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
INFORMACIÓN DE TU SEGURO: Detalles de tu póliza de seguro, incluyendo número de póliza y cobertura	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Información del demandado

NOMBRE COMPLETO DEL DEMANDADO: _____

ASEGURADORA DEL DEMANDADO: _____

NÚMERO DE PÓLIZA DEL DEMANDADO: _____

En LAWITU ofrecemos asesoría legal 100% GRATUITA, sin importar tu estatus migratorio.

Evaluamos tu caso sin compromiso.
Te explicamos tus derechos y opciones legales.
Te ayudamos a obtener la compensación que mereces.

LLÁMANOS

+1 888 262 0202

