

PERSONAL INJURY QUESTIONNAIRE**CUESTIONARIO DE HERIDAS PERSONALES**

INFORMATION ABOUT YOU/ INFORMACIÓN SOBRE USTED:

Name [Nombre]: _____ Date [Fecha de Hoy]: _____
Address [Dirección]: _____
City [Ciudad]: _____ State [Estado]: _____ Zip Code [Zona Postal]: _____
Phone [Telefono]: _____ Cell Phone [Celular]: _____
Email (Correo Electrónico): _____
License# [Numero de Licencia]: _____ S.S.N. [# Social]: _____
Date of Birth [Fecha de nacimiento]: _____ Age [Edad]: _____ Sex [Sexo]: _____
Employer [Empleador]: _____ Phone/Address [Telefono/Dirección]: _____
Name, telephone of friend or relative [Nombre, telefono de amigo o pariente]:
Name [Nombre]: _____ Phone [Telefono]: _____
Your Insurance Company [Nombre de su aseguranza]: _____
Policy # [Numero de póliza] _____ Agent's Name [Nombre de agente]: _____

INFORMATION ABOUT YOUR ATTORNEY/ INFORMACIÓN DEL SU ABOGADO:

Name [Nombre]: _____
Phone [Teléfono]: _____ Address [Dirección]: _____
City [Ciudad]: _____ State [Estado]: _____ Zip [Zona Postal]: _____
Were there witnessess [Hubieron testigos]: Yes/Sí No Names [Nombres] _____
Recommended by [Recomendado por]: _____

INFORMATION ABOUT THE OTHER DRIVER/ INFORMACIÓN SOBRE OTRO CONDUCTOR:

Driver's Name of other vehicle [Nombre del conductor del otro carro]: _____
Insurance Co. [Nombre de aseguranza]: _____ Policy# [# de póliza]: _____

INFORMATION ABOUT YOUR ACCIDENT / INFORMACIÓN DE SU ACCIDENTE:

Date of Accident [Fecha de accidente]: _____ Time of accident [Hora del accidente]: _____ am/pm
Were you [Usted era]: Driver [Conductor] Passenger [Pasajero] Front Seat [Adelante] Back Seat [Atrás]
Type of vehicle [Tipo de su vehículo]: Car/Carro Van Pick-up Trailer Other
Type of vehicle of the other driver [Tipo de vehículo del otro conductor]: Car/Carro Van Pick-up Trailer
Number of people in your vehicle [Numero de personas en su vehículo]: _____ In the other car [En el otro carro]: _____
What direction were you headed [En que dirección iba usted]: North South East West
What direction was the other vehicle headed [En que dirección iba el otro vehículo] North South East West
Name of street [En que calle iba]: _____ Crosstreet [Calle que cruzaba]: _____
Were you struck from [Le pegaron por] Behind/Atrás Front/Adelante Left /Izquierdo Right/Derecho
Were you knocked unconscious [Quedo usted inconciente] Yes/Sí No
Were police notified [Notficaron a la policia]: Yes/Sí No
In your own words, please describe the accident: [En sus propias palabras describa el accidente]: _____

