

Formulario de Solicitud de Reporte de Accidente del Departamento de Policía de Houston

Fecha y Hora del Accidente (si se conoce): _____

Ubicación del Accidente (si se conoce): _____

Nombre de cualquier individuo involucrado (si se conoce): _____

Número de Caso del Incidente (si se conoce): _____

El Departamento de Policía de Houston debe obtener la siguiente información para poder determinar si está facultado para un reporte de accidentes completo y detallado en virtud del Código de Transporte de Texas, sección 550.065 (c) (4), en vigencia desde el 18 de junio de 2015. Cualquier persona o entidad que no esté enumerada en la sección 550.065(c)(4) sólo puede recibir un reporte de accidentes con redacciones efectuadas en virtud de la sección 550.065(f)(2).

Sírvase seleccionar cuál de los puntos enumerados a continuación se aplican a usted con respecto al reporte de accidente que está solicitando. Por favor, esté preparado para proporcionar su tarjeta de identificación (ID), licencia de conducir y / u otra documentación válida emitida por el gobierno.

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Soy una persona involucrada en el accidente (conductor/chofer, pasajero, motociclista, ciclista, peatón) |
| <input type="checkbox"/> | Soy el representante autorizado / legal de una persona involucrada en el accidente. Sírvase consignar el nombre de su bufete de abogados y el nombre del cliente |
| <input type="checkbox"/> | Soy el empleador de una persona involucrada en el accidente Sírvase consignar el nombre de la empresa y el nombre del empleado: |
| <input type="checkbox"/> | Soy el padre / apoderado legal del conductor/chofer involucrado en el accidente |
| <input type="checkbox"/> | Soy el propietario del vehículo / propiedad dañado (a) Sírvase describir el vehículo o la propiedad: |
| <input type="checkbox"/> | Soy el asegurado o persona que ha establecido responsabilidad financiera para el vehículo involucrado en el accidente |
| <input type="checkbox"/> | Soy la compañía aseguradora que cubre a la persona / vehículo involucrado en el accidente Sírvase consignar el nombre de la compañía aseguradora: |
| <input type="checkbox"/> | Soy la empresa que le brinda servicio de mensajería a la compañía aseguradora que cubre a la persona / vehículo involucrado en el accidente Sírvase consignar el nombre de la compañía aseguradora: |
| <input type="checkbox"/> | Soy la persona contratada para procesar reclamos o información del aseguramiento a la compañía de Seguros que cubre a la persona / vehículo involucrado en el accidente. Sírvase consignar el nombre de la compañía aseguradora: |
| <input type="checkbox"/> | Soy una estación de radio / televisión que cuenta con una licencia FCC Sírvase consignar el nombre de la estación de radio / televisión |
| <input type="checkbox"/> | Soy un periódico (calificado para publicar noticias legales) Sírvase consignar el nombre del periódico: |
| <input type="checkbox"/> | Soy una persona o entidad que puede demandar por muerte como resultado del accidente |
| <input type="checkbox"/> | No pertenezco a ninguna de las categorías anteriores. Estoy solicitando un reporte redactado de accidente |

Nombre del Solicitante: _____ N° de Identificación. _____
 En imprenta Ejemplo: licencia de conducir, documento de identidad (ID), pasaporte, etc.

El perjurio es un delito de Clase A en virtud de la Sección 37.02 del código Penal de Texas y se sanciona con una multa que no exceda los \$4,000 hasta un año de prisión o ambos.

Declaro bajo pena de perjurio que las respuestas anteriormente consignadas son verdaderas y correctas.

Firma

Fecha