|  |
| --- |
| A close up of a sign  Description automatically generated**PROTEGIDO B**  **(una vez llenado)** |

**Formulario de reclamo de daños, pérdidas o lesiones**

Los campos marcados con un asterisco ( \* ) son obligatorios.

**Instrucciones**

Este formulario de reclamo de daños, pérdidas o lesiones debe ser llenado y firmado por la persona que lo envía. Todos los campos marcados con un asterisco ( \* ) son obligatorios y deben llenarse para que su reclamo sea evaluado adecuadamente. La falta de información puede resultar en demoras en la investigación de su reclamo. Puede usar páginas adicionales según sea necesario.

Puede enviar su formulario completo por uno de los siguientes métodos:

* **Envío en línea**: puede llenar el formulario en línea y enviarlo por correo electrónico a info@wdbridge.com o seleccionando la opción de envío al final del formulario.
* **Correo**: puede imprimir un formulario en blanco y escribir (en mayúsculas y letra de molde) sus respuestas a mano, o puede llenar el formulario en línea y luego imprimirlo y enviarlo por correo a:

Windsor-Detroit Bridge Authority

Attention: Stakeholder Relations

100 Ouellette Avenue, Suite 400

Windsor, Ontario

Canada N9A 6T3

Teléfono 1.844.322.1773

Seleccione el tipo de daño, pérdida o lesión aplicable que sufrió como resultado de la construcción u operaciones relacionadas con el proyecto del Puente Internacional Gordie Howe: (\* indica la información requerida).

Vehículo  Otra Propiedad  Lesiones Personales

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sección 1 - Información de contacto de la persona que presenta este reclamo** | | | |
| Título  Haga clic aquí para ingresar texto | Apellido \*  Haga clic aquí para ingresar texto | Primer nombre \*  Haga clic aquí para ingresar texto | Inicial del segundo nombre  Haga clic aquí para ingresar texto |

## Dirección actual \*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Unidad / Suite / Depto.  Haga clic aquí para ingresar texto | Número de calle  Haga clic aquí para ingresar texto | | Nombre de la calle  Haga clic aquí para ingresar texto | | Apdo. postal  Haga clic aquí para ingresar texto |
| Ciudad  Haga clic aquí para ingresar texto | | | | Estado/Provincia  Haga clic aquí para ingresar texto | Código postal  Haga clic aquí para ingresar texto |
| Número de teléfono principal \*  Haga clic aquí para ingresar texto | | Número de teléfono secundario  Haga clic aquí para ingresar texto | | Dirección de correo electrónico  Haga clic aquí para ingresar texto | |
| Método preferido de contacto \*  Haga clic aquí para ingresar texto | | | | Hora preferida de contacto  Haga clic aquí para ingresar texto | |
| **Sección 2 - Información del incidente** | | | | | |
| Fecha del incidente (aaaa-mm-dd) \*  Haga clic aquí para ingresar la fecha. | | | | Hora del incidente (por ej., 23:25) \*  Haga clic aquí para ingresar texto | |

Lugar del incidente \*

# Haga clic aquí para ingresar texto

Calle de intersección o punto de referencia (marcador de milla, intersección)

Haga clic aquí para ingresar texto.

Valor estimado del daño / pérdida de propiedad: Menos de $1,000

$1,000-10,000

Más de $10,000

Desconocido

¿Cómo determinó el valor de su reclamo? Describa en detalle y proporcione documentación para respaldar el monto del reclamo.

Haga clic aquí para ingresar texto.

Descripción del evento y daño, pérdida o lesión \* (máximo 2000 palabras) \*

Haga clic aquí para ingresar texto

¿El incidente tuvo lugar en una zona de construcción?

Sí  No

## Información policial (si corresponde)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellido del oficial  Haga clic aquí para ingresar texto | | Primer nombre del oficial  Haga clic aquí para ingresar texto | |
| Número de gafete  Haga clic aquí para ingresar texto | Número de ocurrencia / reporte  Haga clic aquí para ingresar texto | | Jurisdicción (OPP, Policía del Estado de Michigan, RCMP, Policía de Detroit o Windsor)  Haga clic aquí para ingresar texto |
| **Sección 3 - Información del vehículo dañado (si** corresponde**)** | | | |
| Año \*  Haga clic aquí para ingresar texto | Marca \*  Haga clic aquí para ingresar texto | | Modelo \*  Haga clic aquí para ingresar texto |
| Millaje/kilometraje  Haga clic aquí para ingresar texto | | Número de placa  Haga clic aquí para ingresar texto | |

¿Usted es el propietario registrado de este vehículo?

Sí  No

## Información de contacto del propietario registrado \*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido \*  Haga clic aquí para ingresar texto | Primer nombre \*  Haga clic aquí para ingresar texto | Inicial del segundo nombre  Haga clic aquí para ingresar texto |

**Dirección actual**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Unidad / Suite / Depto.  Haga clic aquí para ingresar texto | Número de calle  Haga clic aquí para ingresar texto | | Nombre de la calle  Haga clic aquí para ingresar texto | | Apdo. postal  Haga clic aquí para ingresar texto |
| Ciudad  Haga clic aquí para ingresar texto | | | | Estado/Provincia  Haga clic aquí para ingresar texto | Código postal  Haga clic aquí para ingresar texto |
| Número de teléfono principal \*  Haga clic aquí para ingresar texto | | Número de teléfono secundario  Haga clic aquí para ingresar texto | | Dirección de correo electrónico  Haga clic aquí para ingresar texto | |
| **Sección 4 - Ubicación de la propiedad dañada (si** corresponde**)** | | | | | |
| **Dirección de la propiedad** \*   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Unidad / Suite / Depto.  Haga clic aquí para ingresar texto | Número de calle  Haga clic aquí para ingresar texto | Nombre de la calle  Haga clic aquí para ingresar texto | | Apdo. postal  Haga clic aquí para ingresar texto | | Ciudad  Haga clic aquí para ingresar texto | | | Provincia  Haga clic aquí para ingresar texto | Código postal  Haga clic aquí para ingresar texto | | | | | | |
| **Sección 5 - Información de daño personal (si** corresponde**)** | | | | | |
| **Persona lesionada** \*   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Título  Haga clic aquí para ingresar texto. | Apellido \*  Haga clic aquí para ingresar texto | Primer nombre \*  Haga clic aquí para ingresar texto | | Inicial del segundo nombre  Haga clic aquí para ingresar texto | | | Unidad / Suite / Depto.  Haga clic aquí para ingresar texto | Número de calle  Haga clic aquí para ingresar texto | Nombre de la calle  Haga clic aquí para ingresar texto | | Apdo. postal  Haga clic aquí para ingresar texto | | | Ciudad  Haga clic aquí para ingresar texto | | | Estado/Provincia  Haga clic aquí para ingresar texto | Código postal  Click or tap here to enter text. | | | Número de teléfono principal \*  Haga clic aquí para ingresar texto | | | Número de teléfono secundario  Haga clic aquí para ingresar texto | Dirección de correo electrónico  Haga clic aquí para ingresar texto | | | Método preferido de contacto \*  Haga clic aquí para ingresar texto | | | Hora preferida de contacto  Haga clic aquí para ingresar texto | |  | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Sección 6 - Testigo** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Título  Haga clic aquí para ingresar texto | Apellido \*  Haga clic aquí para ingresar texto | Primer nombre \*  Haga clic aquí para ingresar texto | | Inicial del segundo nombre  Haga clic aquí para ingresar texto | |
| Unidad / Suite / Depto.  Haga clic aquí para ingresar texto | Número de calle  Haga clic aquí para ingresar texto | Nombre de la calle  Haga clic aquí para ingresar texto | | Apdo. postal  Haga clic aquí para ingresar texto | |
| Ciudad  Haga clic aquí para ingresar texto | | | Estado/Provincia  Click or tap here to enter text. | Código postal  Haga clic aquí para ingresar texto | |
| Número de teléfono principal \*  Haga clic aquí para ingresar texto | | | Número de teléfono secundario  Haga clic aquí para ingresar texto | Dirección de correo electrónico  Haga clic aquí para ingresar texto | |
| Método preferido de contacto \*  Haga clic aquí para ingresar texto | | | Hora preferida de contacto  Haga clic aquí para ingresar texto | |  |

Proporcione una breve descripción del incidente (máximo 1500 palabras)

Haga clic aquí para ingresar texto

**Sección 7 - Declaración**

Al firmar este formulario, usted acepta la recopilación, el uso, la divulgación y la retención de la información personal que proporciona en este formulario. Esta información recopilada se utilizará en la investigación y gestión de reclamos hechos contra Windsor-Detroit Bridge Authority. También reconoce y acepta que la información personal que obtengamos de usted puede divulgarse a otras personas (como agencias gubernamentales; aseguradoras; ajustadores de seguros, agentes y corredores; contadores; asesores financieros; abogados; organizaciones que consolidan reclamos y suscriben información para la industria de seguros; Bridging North America General Partnership, BNA Constructors Canada GP, BNA Constructors USA JV y BNA O&M General Partnership y sus respectivos socios generales, empresas conjuntas y compañías afiliadas y cualquier contratista o subcontratista de los mismos), que pueden recopilar y utilizar esta información según sea razonablemente necesario para llevar a cabo el propósito descrito anteriormente.

Las preguntas sobre la recopilación y el uso de su información personal pueden dirigirse a:

Windsor-Detroit Bridge Authority

Attention: Legal Department

100 Ouellette Avenue, Suite 400

Windsor, Ontario

Canada N9A 6T3

Teléfono 1.519.946.3038

A mi justo saber y entender, la información aquí contenida es verdadera, entiendo que los reclamos fraudulentos cuestan a todos los contribuyentes y, por esta razón, todos los reclamos fraudulentos serán procesados en toda la extensión de la ley.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre \*  Haga clic aquí para ingresar texto | Firma \*  Haga clic aquí para ingresar texto. | Fecha (aaaa-mm-dd) \*  Haga clic aquí para ingresar la fecha |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del testigo (si corresponde) \*  Haga clic aquí para ingresar texto | Firma \*  Haga clic aquí para ingresar texto | Fecha (aaaa-mm-dd) \*  Haga clic aquí para ingresar la fecha |

Windsor-Detroit Bridge Authority se esfuerza por responder a todos los reclamos con un acuse de recibo en el plazo de un día hábil, y proporcionar más información de respuesta a la brevedad posible.