



BROWNSVILLE PUBLIC UTILITIES BOARD

FORMA DE RECLAMACIÓN

Una Ves Completado, Devuelva el Formulario a:
BPUB Risk/Insurance Management Department
P.O. Box 3270, Brownsville, TX 78523-3270

1425 Robinhood Drive, Brownsville, TX 78521

Correo Electrónico: RiskClaims@brownsville-pub.com

NOTA: Para que este formulario se procese correctamente, favor de llenarlo por completo y proporcionar información precisa. Presentar un formulario de reclamación con información falsa constituye un delito grave de tercer grado conforme al Capítulo 27 del Código Penal de Texas. BPUB se reserva el derecho de rechazar la reclamación y de proceder penalmente contra cualquier persona que proporcione información falsa. Cualquier falsificación de información, intencional o por negligencia, de un hecho relevante, o no revelar por completo la información solicitada, podrá considerarse información falsa.

NOMBRE DEL RECLAMANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	TEL. CELULAR
			TEL. DEL TRABAJO
FECHA Y HORA DEL ACCIDENTE O PÉRDIDA		LUGAR DEL ACCIDENTE O PÉRDIDA	
ESTIMADO DE REPARACIÓN/DAÑO/PÉRDIDA ☐ Sí ☐ No		MONTO ESTIMADO DEL RECLAMO	
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE O PÉRDIDA (Si necesita más espacio, adjunte una hoja por separado)			
NOMBRE DEL RECLAMANTE ADICIONAL		DIRECCIÓN	NÚM. DE TELÉFONO
AUTO DEL RECLAMANTE: AÑO, MARCA, MODELO	¿AUTO O PROPIEDAD ASEGURADA? ☐ Sí ☐ No	NOMBRE DE LA ASEGURADORA O AGENCIA Y NÚMERO DE PÓLIZA	
NOMBRE DEL TESTIGO	DIRECCIÓN	NÚM. DE TELÉFONO	
TESTIGO ADICIONAL	DIRECCIÓN	NÚM. DE TELÉFONO	
NOMBRE EN LETRA DE MOLDE	FIRMA	FECHA	

POR FAVOR ADJUNTE CUALQUIER INFORMACIÓN DE RESPALDO, INCLUYENDO,
SIN LIMITARSE A, RECIBOS Y ESTIMACIONES DE DAÑOS/PÉRDIDAS