



# ATLANTIC CHARTER

## INSURANCE COMPANY

25 New Chardon St. • Boston, MA 02114-4721 • Phone: (617) 488-6500 • Fax: (617) 488-6502

### DECLARACIÓN DE TESTIGO

**NOMBRE DEL EMPLEADOR:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE EMPLEADO:** \_\_\_\_\_

#### I. INFORMACIÓN DE TESTIGOS

Nombre del testigo	Posición
--------------------	----------

Información Adicional

Fecha y hora en que usted tuvo conocimiento del incidente

¿Cómo se enteró del incidente?

¿Qué vio y oyó?

¿Qué lesiones o heridas se mencionaron en el momento del incidente?

Firma del testigo	Fecha
-------------------	-------