

**UNIFORM PERSONAL INJURY INTERROGATORIES / (PLIEGO DE POSICIONES  
UNIFORME EN CASO DE LESIONES)**

**INSTRUCTIONS FOR USE / (INSTRUCCIONES)**

- A. All information is to be divulged which is in the possession of the individual or corporate party, his attorneys, investigator, agents, employees, or other representative of the named party. / (Se deberá revelar toda información que tenga en su poder la persona física o moral, sus abogados, su investigador, agente, empleados u otro representante de la parte mencionada.)**
- B. A “medical practitioner” as used in these interrogatories is meant to include any person who practices any form of healing arts. / (El término “profesional en el campo médico” que se utiliza en el presente pliego de posiciones pretende incluir a cualquier persona que preste servicios médicos o de atención a la salud.)**
- C. Where an individual interrogatory calls for an answer which involves more than one party, each part of the answer should be clearly set out so that it is understandable. / (Cuando una posición requiere una respuesta de más de una parte, cada parte de la respuesta se debe exponer claramente para que sea comprensible.)**
- D. Where the terms “you”, “your”, “Plaintiff”, or “Defendant” are used, they are meant to include every individual party, and separate answers should be given for each responding person or party, if requested. / (Los términos “usted”, “de usted”, “demandante” o “demandado” tienen el objetivo de incluir a cada parte individualmente y se deberán dar respuestas para cada individuo o parte que contesta, si así se pide.)**
- E. Where the terms “accident(s)” or “incident(s)” are used, they are meant to mean the incident, which is the basis of this lawsuit, unless otherwise specified. / (Los términos “accidente(s)” e “incidente(s)” se refieren al incidente que es la base del presente litigio, a no ser que se precise lo contrario.)**

**INTERROGATORIES. / (PLIEGO DE POSICIONES.)**

**Interrogatory No. 1: State your name and address or principal place of business, date of birth, and social security number. / (Posición 1: Escriba el nombre de usted y su dirección o domicilio social, fecha de nacimiento y número de seguro social.)**

**Interrogatory No. 2: Have you been convicted of a felony? \_\_\_\_\_ If so, for each felony state: / (Posición 2: ¿Usted en algún momento ha sido condenado por un delito? XXX De ser así, conteste las siguientes preguntas por cada delito:)**

**A. The original charge made against you. / (La imputación original de la que se le acusó.)**

- B. The charge of which you were convicted.** / *(La imputación por la que fue condenado.)*
- C. Did you plead guilty of the charge or were you convicted after trial?** / *(¿Usted se declaró culpable de la imputación o fue condenado después de un juicio oral?)*
- D. The court and cause number.** / *(Nombre del tribunal y el número de caso.)*

**Interrogatory No. 3: Have you ever been a party to a civil lawsuit? \_\_\_\_\_ If so, state:** / *(Posición 3: ¿En algún momento ha sido usted parte en un litigio? XXX De ser así, conteste las siguientes preguntas:)*

- A. Were you Plaintiff or Defendant?** / *(¿Era usted el demandante o el demandado?)*
- B. What was the nature of the Plaintiffs' claim?** / *(¿De qué índole era la pretensión del demandante?)*
- C. When, where, and in what court was the action commenced?** / *(¿Cuándo, dónde y en cuál tribunal se entabló la acción?)*
- D. State the names of all the parties other than yourself.** / *(Escriba los nombres de todas las partes menos el de usted.)*

**Interrogatory No. 4: State exactly and in detail your version of how this accident occurred.** / *(Posición 4: Escriba la versión exacta y detallada de usted de cómo ocurrió este accidente.)*

**Interrogatory No. 5: State specifically and in detail the facts upon which your contention is based that the accident was caused by a negligent conduct of another party, including former parties, or non-party.** / *(Posición 5: Escriba específica y detalladamente los hechos en que usted basa el litigio y en los que pretende que el accidente sucedió a raíz de la conducta negligente de otra parte. Incluya a partes anteriores o personas ajenas al litigio.)*

**Interrogatory No. 6: Was an investigation conducted concerning the accident in question? \_\_\_\_\_ If so, state:** / *(Posición 6: ¿Se llevó a cabo una investigación relacionada al accidente en cuestión? XXX De ser así, escriba:)*

- A. The name, address, and occupation of the person or organization conducting the investigation.** / *(El nombre, dirección y profesión de la persona u organización que llevó a cabo la investigación.)*
- B. The date or dates on which the investigation was conducted.** / *(La fecha o las fechas cuando se llevó a cabo la investigación.)*
- C. Whether you or anyone acting on your behalf has interviewed or spoken with any other party or any of its agents or employees about the event in question. \_\_\_\_\_ If so, please identify the individual spoken with and the substance of the conversation.** / *(Si usted o alguien que actúe en representación de usted ha entrevistado a o ha hablado con cualquier otra parte o cualquier agente o empleado de la misma acerca del incidente en cuestión. XXX De ser así, por favor, indique el nombre de la persona con quien se habló y el tema de la conversación.)*

**D. The name and address of the person now having custody of any written report made concerning the investigation.** / *(El nombre y dirección de la persona que actualmente tiene en su poder cualquier informe por escrito que se realizara con relación a la investigación.)*

**Interrogatory No. 7: Do you know of any person who is skilled in any particular field or science, including the field of medicine, whom you may call as a witness upon the trial of this action and who has expressed an opinion upon any issue of this action? \_\_\_\_\_ If so, state:** / *(Posición 7: ¿Usted sabe de alguna persona capacitada en un campo o ciencia en particular, que incluya el campo médico, a la que pudiera citar como testigo a la hora de celebrar un juicio oral en esta acción y quien haya dictaminado sobre cualquier tema de esta acción? XXX De ser así, escriba la siguiente información:)*

- A. The name and address of each person.** / *(El nombre y la dirección de cada persona.)*
- B. The field or science in which each such person is sufficiently skilled to enable opinion evidence in this action.** / *(El campo o la ciencia en la que esa persona tiene la capacidad suficiente para permitir que dictamine en esta acción.)*
- C. Whether such potential witness will base his or her opinion:** / *(Si dichos testigos potenciales basarán su dictamen:)*
- 1. In whole or in part upon facts acquired personally by him or her in the course of an investigation or examination of any of the issues of this case, or** / *(Total o parcialmente en hechos que hayan adquirido personalmente durante una investigación o examen de cualquier asunto de este caso, o)*
  - 2. Solely upon information as to the facts provided him or her by others.** / *(Solamente en información de los hechos que otros les hayan proporcionado.)*
- D. If your answer to 7(C) discloses that any such witness has made a personal investigation or examination relating to any of the issues of this case, state the nature and dates of such investigation or examination.** / *(Si su respuesta al inciso 7(c) revela que cualquiera de dichos testigos ha investigado o examinado personalmente los asuntos de este caso, escriba la naturaleza y las fechas de tal investigación o examen.)*
- E. Each and every fact, and each and every document, item, photograph, or other tangible object supplied or made available to such person.** / *(Todos y cada uno de los hechos y todos y cada uno de los documentos, artículos, fotografías u otro objeto tangible que se le haya dado o puesto a disposición de dicha persona.)*
- F. The general subject upon which each such person may express an opinion.** / *(El tema general sobre el cual cada una de dichas personas pudiera dictaminar.)*
- G. Whether such persons have rendered written reports. \_\_\_\_\_ If so:** / *(Si dichas personas han presentado informes por escrito. XXX De ser así:)*
- 1. Give the dates of such report.** / *(Indique las fechas de dicho informe.)*
  - 2. State the name and address of the custodian of such reports.** / *(Escriba el nombre y las*

*direcciones del tenedor de dichos informes.)*

**Interrogatory No. 8: Describe in detail all injuries, whether physical, mental, or emotional, experienced since the occurrence and claimed to have been caused, aggravated, or otherwise contributed to it.** / *(Posición 8: Describa detalladamente todas las lesiones, ya sean físicas, mentales o emocionales sufridas desde el incidente y que se alegue que el incidente haya provocado, a las que haya contribuido, o que se hayan visto agravadas desde que ocurrió.)*

**Interrogatory No. 9: For all injuries mentioned in the proceeding interrogatory, please identify those injuries which are considered by you to be permanent.** / *(Posición 9: Para todas las lesiones mencionadas en el pliego de posiciones de la acción, por favor indique las que usted considera permanentes.)*

**Interrogatory No. 10: As to each medical practitioner who has examined or treated any of the persons named in your answers to Interrogatory No. 1 above, for any of the injuries or symptoms described, state:** / *(Posición 10: Para cada profesional en el campo médico que haya examinado o tratado a cualquiera de las personas establecidas en las respuestas de usted a la posición número 1 por cualquiera de las lesiones o síntomas descritos, escriba:)*

- A. The name, address, and specialty of each medical practitioner.** / *(El nombre, la dirección y la especialidad de cada profesional en el campo médico.)*
- B. The date of each examination or treatment.** / *(La fecha de cada examen o tratamiento.)*
- C. The physical, mental, or emotional condition for which each examination or treatment was performed.** / *(La afección física, mental o emocional por la cual se realizó cada examen o tratamiento.)*

**Interrogatory No. 11: State as to each item of medical expense attributable to the accident:** / *(Posición 11: Para cada partida de gastos médicos que se atribuye al accidente escriba:)*

- A. The name and address of the person or organization paid or owed for the medical expense.** / *(El nombre y la dirección de la persona u organización a la que se haya pagado o a la que se deba por el gasto médico.)*
- B. The amount.** / *(La cantidad.)*
- C. The date of each item of expense (attach copies of the itemized bills, if desired).** / *(La fecha de cada partida de gastos (adjunte copias de facturas desglosadas, si desea).)*
- D. The person or organization who paid the medical expense.** / *(La persona u organización que pagó el gasto médico.)*
- E. The condition for which you incurred the expense.** / *(La afección por la cual usted contrajo el gasto.)*
- F. Will you incur medical expenses in the future as a result of the accident in question? \_\_\_\_\_ If so, state the amount of medical expenses which will be incurred in the future and state in detail**

**the knowledge and source upon which you rely in support of this belief.** / (*¿Contraerá gastos médicos en el futuro como resultado del accidente en cuestión? XXX De ser así, escriba la cantidad de los gastos médicos que se contraerán en el futuro y escriba detalladamente el conocimiento y la fuente que respaldan esa conjetura.*)

**Interrogatory No. 12: List each injury, symptom, or complaint mentioned in answer to Interrogatory No. 8 from which you suffered at any time before the accident.** / (*Posición 12: Escriba cada lesión, síntoma o queja que se menciona en la respuesta a la posición número 8 que usted haya sufrido en cualquier momento anterior al accidente.*)

**Interrogatory No. 13: Do you claim to have lost any time from gainful employment as a result of the accident? \_\_\_\_\_ If so, state:** / (*Posición 13: ¿Alega usted haber dejado de asistir a un empleo remunerado como resultado de este accidente? XXX De ser así, escriba la siguiente información:*)

- A. The specific condition which you claim caused the loss of time.** / (*La afección específica que usted alegue que provocó la inasistencia laboral.*)
- B. The amount of time lost.** / (*La cantidad de tiempo que faltó.*)
- C. The rate of pay or compensation regularly received from each such gainful employment.** / (*Monto de sueldo o remuneración recibida normalmente por cada empleo o trabajo desempeñado.*)
- D. If you claim any damage as a result of the time lost, the total and your method of computation.** / (*Si usted alega haber sufrido daños y perjuicios como resultado del tiempo que faltó a su empleo, mencione la suma total y su método de cálculo.*)

**Interrogatory No. 14: If your answer to Interrogatory No. 13 is yes, list each job or position of employment including self-employment, held by you on the date of and since the accident, stating as to each, the following:** / (*Posición 14: Si usted ha contestado sí a la posición número 13, escriba cada trabajo o puesto de empleo, incluyendo empleos independientes, que usted haya tenido desde la fecha del accidente e incluya la siguiente información para cada uno:*)

- A. Name and address of employment.** / (*Nombre y dirección del empleo.*)
- B. Date of commencement of and date of termination.** / (*Fecha de inicio y fecha de cese.*)
- C. Place of employment.** / (*Lugar del empleo.*)
- D. Nature of employment and duties performed.** / (*Naturaleza del empleo y responsabilidades realizadas.*)
- E. Name and address of immediate supervisor.** / (*Nombre y dirección del supervisor directo.*)
- F. Rate of pay or compensation received.** / (*Sueldo o remuneración recibida.*)

**Interrogatory No. 15: Do you claim that your ability to engage in any type of gainful employment has been affected by the accident? \_\_\_\_\_ If so, state:** / (*Posición 15: ¿Usted alega que el accidente ha afectado su capacidad de realizar cualquier tipo de trabajo remunerado? XXX De ser así, escriba la*

siguiente información:)

- A. The specific condition which limits your ability to engage in gainful employment.** / *(La afección específica que restringe la capacidad de usted de llevar a cabo un trabajo remunerado.)*
- B. The economic loss caused by your inability to find gainful employment.** / *(La pérdida económica provocada por la incapacidad de usted para buscar un trabajo remunerado.)*
- C. Your method of computation for computing such loss.** / *(El método que utilizó usted para calcular dicha pérdida.)*

**Interrogatory No. 16: Provide the identity and location of any nonparty identified in your response to Interrogatory No. 5 above, who you claim, pursuant to A.R.S. § 12-2506(B) (as amended), was wholly or partially at fault in causing any personal injury, property damage, or wrongful death for which damages are sought in this action.** / *(Posición 16: Proporcione la identidad y el domicilio de cualquier persona ajena a las partes establecida en la respuesta de usted a la posición número 5, quien según usted fue total o parcialmente responsable de haber causado cualquier lesión, daño a sus bienes o la muerte debido a la negligencia por lo cual se reclaman daños y perjuicios en esta acción, de acuerdo con A.R.S. (Leyes revisadas de Arizona) § 12-2506(B) (en su versión modificada).)*

**Interrogatory No. 17: Do you have liability insurance or are you aware of any other form of indemnity which you claim is applicable to this accident? \_\_\_\_\_ If the answer is yes, state:** / *(Posición 17: ¿Tiene usted seguro de responsabilidad civil o sabe de cualquier otra forma de indemnización que según usted sea pertinente al accidente? XXX De ser así, escriba:)*

- A. The name of the company or companies, including any excess or umbrella carriers, which you claim provide coverage.** / *(El nombre de la empresa o las empresas o aseguradoras, incluyendo las empresas de reaseguros, que usted alega que proporcionan cobertura.)*
- B. The policy number or numbers of any applicable policy.** / *(El número de póliza o números de póliza de cualquier póliza correspondiente.)*
- C. The limit or limits of liability of each policy.** / *(El límite o los límites de responsabilidad de cada póliza.)*
- D. The named insured on each policy.** / *(El beneficiario del seguro de cada póliza.)*
- E. Whether the insurance carrier has accepted or denied coverage.** / *(Si la aseguradora ha aceptado o negado la cobertura.)*
- F. Whether you are being defended by the insurance carrier under a reservation of rights.** / *(Si la aseguradora le está defendiendo a usted mientras reserva sus derechos.)*

**Interrogatory No. 18: State the name, address, and occupation of the owner of any vehicles you allege caused damage to the Plaintiff.** / *(Posición 18: Escriba el nombre, la dirección y la profesión del dueño de cualquier vehículo que usted alega que le haya provocado daños y perjuicios al*

demandante.)

**Interrogatory No. 19: At the time of the alleged accident, was the driver of said vehicle engaged in the business of any other person or entity? \_\_\_\_\_ If so, please state the name and address of such other person or entity. /** *(Posición 19: ¿En el momento del supuesto accidente el chófer de dicho vehículo se encontraba trabajando para alguna persona o entidad? XXX De ser así, por favor escriba el nombre y la dirección de tal persona o entidad.)*

**Interrogatory No. 20: State whether you or anyone else involved in the accident ingested or used any drugs or medications within 48 hours prior to the accident or drank any intoxicating beverages of any kind within the 12 hours prior to the accident or to the occurrence of the accident alleged in the Complaint. \_\_\_\_\_ If so, state the times, places, amount, and type of drugs or alcoholic beverages. /** *(Posición 20: Escriba si usted u otra persona involucrada en el accidente había consumido o tomado cualquier droga o medicamento dentro de las 48 horas anteriores al accidente o si había tomado cualquier bebida embriagante dentro de las 12 horas anteriores al accidente o acontecimiento del accidente que se alega en la demanda. XXX De ser así, escriba las horas, los lugares y la cantidad y tipo de drogas o bebidas embriagantes.)*

**Interrogatory No. 21: Do there exist any liens, including AHCCCS, Medicare, or any liens provided for by A.R.S. § 33-931 et seq., on any recovery you may have or may obtain in this matter? \_\_\_\_\_ If so, give the amount and entity holding such lien and the nature of said lien. /** *(Posición 21: ¿Existe algún derecho de retención, incluyendo AHCCCS, Medicare o cualquier otro derecho de retención previsto en A.R.S. (Leyes revisadas de Arizona) § 33-931 et seq., sobre cualquier recuperación que pudiera tener o pudiera obtener usted en este asunto? XXX De ser así, escriba la cantidad y la entidad que tiene dicho derecho de retención y las características del mismo.)*

**Interrogatory No. 22: If the accident that is the subject of the Plaintiff's claim was an automobile accident, please state the following: /** *(Posición 22: Si el accidente objeto de la pretensión del demandante fue un accidente automovilístico, por favor escriba lo siguiente:)*

- A. Did the vehicle which you were occupying at the time of the accident contain operational seatbelts? \_\_\_\_\_ If so, were you wearing seatbelts available for your use? /** *(¿El vehículo en el que estaba usted en el momento del accidente tenía cinturones de seguridad que funcionaban? XXX De ser así, ¿llevaba usted puesto el cinturón de seguridad que tenía a su disposición?)*
- B. If you were not wearing the seatbelts available for your use in the vehicle at the time of the accident set forth your reasons for failing to do so. /** *(Si no llevaba puesto el cinturón de seguridad que tenía a su disposición en el vehículo en el momento del accidente, explique las razones por las que no lo llevaba puesto.)*