



**FINANCIAL MANAGEMENT SERVICES
RISK MANAGEMENT**

Procedures for Filing Your Claim

Notice: Prerequisite to Lawsuit for Damages

Charter XXVII, Section 25, Charter of the City of Fort Worth

States in part, “Written notice shall be filed within or before the expiration of one hundred eighty days”. If such notice is not filed within 180 days, the circumstances establishing good cause for such failure is required.

About The Claim Form

The claim form is provided to assist you in filing your claim. Unless married, each claimant must submit their own separate claim. If more space is needed, attach separate sheet to claim, along with any documentation needed to substantiate your claim. In order for your claim to be considered, this form must be completed, signed and filed with the City’s Risk Management office.

By accepting the completed form, the City is not admitting liability or acknowledging the validity of a claim.

How To File A Claim – the claim form may be submitted by any one of the following:

By Mail

City of Fort Worth
Attn: Risk Management
1000 Throckmorton Street
Fort Worth, Texas 76102

In Person

City Hall - 3rd Floor
Risk Management Office
1000 Throckmorton Street
817-392-1206

By Fax

817-392-5874

Email

RskMgt@fortworthgov.org

What Happens After A Claim Is Filed?

Once a claim is received, an in-house adjuster is assigned to conduct an investigation. However, a third party contractor for the City may perform the investigation or assess damages. Until a final decision is made on a claim, any statement or offer made concerning your claim by any City employee or its agent is unauthorized and not binding on the City. Final approval or denial will be conveyed to you by the adjuster assigned to you claim.

Also, by filing a claim, you agree to allow the city or its agent to inspect your property or to investigate the personal injury. Unreasonable refusal of such inspection or investigation may be grounds for denial of your claim.

If the City’s investigation determines a different party may be responsible, the City will notify the claimant so the claimant may take appropriate steps.

**CITY OF FORT WORTH
CLAIM FOR DAMAGES**

CLAIMANT INFORMATION

Name: _____

Current Address: _____

City _____ State _____ Zip _____

Phone (Day) _____ (Cell) _____

Email _____

CLAIM INFORMATION

Date Claim Occurred _____ Time _____ AM / PM Location _____

Describe How Claim Occurred _____

PROPERTY DAMAGE

Amount Claimed: \$ _____

Description of Property - (if auto, include year, make, model & license #) _____

If auto accident: list name of driver if not same as claimant: _____

PERSONAL INJURY

Amount Claimed: \$ _____

Describe Injuries: _____

Were you treated at a hospital? Yes / No Name of Hospital _____

Are you currently being treated by a physician? Yes / No

If yes, list physician's name and phone number _____

ADDITIONAL CLAIM INFORMATION

Were police called to the scene? Yes / No Police Report Number (if available) _____

Passenger &/or Witness information (if any)

Name

Address

Phone Number

FOR ALL CLAIMS – Have you submitted a claim to your insurance carrier? Yes / No

Complete the following if your answer above is yes:

Date Filed _____

Insurance Company _____

Policy # _____ Claim # _____

Adjuster's Name/Phone _____

CLAIMANT SIGNATURE: Claim form must be signed and dated by an adult claimant (18 years or older - or by both adults if the claim is jointly filed by a married couple; by the parent on behalf of a child suffering injury or loss; by a person holding a written power of attorney from the claimant; or by a court-appointed guardian.

X _____ Date _____

X _____ Date _____



**FINANCIAL MANAGEMENT SERVICES
RISK MANAGEMENT**

Procedimientos para Emitir Su Demanda

Nota: Prerequisitos para Demandar por Daños

Estatuto XXVII, Sección 25, Estatuto de la Ciudad de Fort Worth

En parte se estipula.“Se debe emitir una notificación por escrito dentro de o antes de ciento ochenta días.” De no presentarse dicha notificación en los primeros 180 días, se requiere establecer las circunstancias de buena causa del porque el fallo.

Sobre el Formulario de Demanda

El formulario de demanda se provee para ayudarlo con la emisión de su reclamo. Cada demandante, a menos que sea casado, debe presentar su demanda por separado. De necesitar más espacio, agregue otra hoja a la demanda, incluyendo cualquier documentación necesaria para respaldar su reclamo. Para que su demanda sea considerada, usted debe llenar, firmar y presentar el formulario con la Oficina Municipal de Risk Management.

El recibir el formulario, La Ciudad no admite responsabilidad ni reconoce la validez de su demanda.

Como Presentar una Demanda – el formulario de demanda puede presentarse a través de las siguientes:

Por Correo

Ciudad de Fort Worth
Attn: Risk Management
1000 Throckmorton Street
Fort Worth, Texas 76102

En Persona

Municipio – 3^{er} Piso
Oficina de Risk Management
1000 Throckmorton Street
817-392-1206

Por Fax

817-392-5874

Correo Electrónico

RskMgt@fortworthgov.org

¿Qué Sucede Una Vez que la Demanda Ha Sido Presentada?

Una vez recibida la demanda, un ajustador es asignado para efectuar una investigación. Asimismo, un contratista de la Ciudad realiza una investigación o analiza los daños, por separado. Hasta no tomarse una decisión final sobre su reclamo, cualquier testimonio u oferta relacionada sobre su reclamo por cualquier empleado municipal o agente se considera no autorizada y no obligatoria para la Ciudad. La aprobación o negación final se le comunicará a través del ajustador aginado a su reclamo.

Por lo demás, al presentar una demanda, usted acepta que la ciudad o sus agentes inspeccionen su propiedad o investiguen daños personales. El rehusarse sin justificación a tal inspección o investigación pudiera causar la negación de su reclamo.

Si la investigación de la Ciudad determina que partes terceras son las responsables, la Ciudad notificará al demandante para que el demandante tome los pasos apropiados.

**CIUDAD DE FORT WORTH
DEMANDA POR DAÑOS**

INFORMATION DE DEMANDANTE

Nombre: _____

Dirección actual: _____

Ciudad: _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono (Día) _____ (Celular) _____

Correo Electrónico _____

INFORMATION SOBRE DEMANDA

Fecha en que Ocurrió Incidente _____ Hora _____ AM / PM Locación _____

Describe Cómo Ocurrió Incidente _____

DAÑOS A PROPIEDAD

Cantidad Demandada: \$ _____

Descripción de Propiedad - (de tratarse de un auto, incluya el año, marca, modelo y núm. de placas) _____

De tratarse de un accidente vehicular: incluya nombre del conductor de no ser la misma persona que el demandante:

DAÑOS PERSONALES

Cantidad Demandada: \$ _____

Descripción de Daños: _____

¿Se le atendió en un hospital? Si / No Nombre de Hospital _____

¿Hoy por hoy está siendo atendido por un doctor Are? Si/ No

De ser así, nombre y teléfono del doctor _____

INFORMATION ADICIONAL DE DEMANDA

¿Se llamó la policía a lugar de la escena? Si / No Número de Reporte de Policía (de estar disponible)

Pasajero y/o información de testigo (de haberlos)

Nombre

Dirección

Número de Teléfono

PARA TODA DEMANDA – ¿Ha presentado un reclamo ante su seguro? Si / No

Complete lo siguiente de haber contestado si arriba:

Fecha en que presentó reclamo _____

Compañía de Seguro _____

Núm. de Póliza _____ Núm. De Reclamo _____

Nombre/Teléfono de Ajustador _____

FIRMA DE DEMANDANTE: Formulario de Demanda debe incluir fecha y firma de demandante (mayor de 18 años – o por ambos adultos de haberse presentado la demanda por una pareja de casados; por un padre en representación de su hijo quien sufre daños o pérdida; por una persona quien cuenta con un poder escrito del abogado del demandante; o por un guardián otorgado por la corte.

X _____ Fecha _____

X _____ Fecha _____