



**HUMAN RESOURCES
RISK MANAGEMENT**

Procedimientos para Emitir Su Demanda

Nota: Requisito Previo a la Demanda por Daños y Perjuicios

Estatuto XVII, 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 Reclamo

El formulario de demanda se provee para ayudarlo con la emisión de su reclamo. Cada demandante, a menos que sea casado, debe presentar su reclamo por separado. De necesitar más espacio, agregue otra hoja a la demanda, incluyendo cualquier documentación necesaria para respaldar su reclamo. Para que su reclamo sea considerado, 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 reclamo.

Como Presentar un Reclamo – el formulario de reclamacion puede presentarse a través de las siguientes:

Por Correo

City of Fort Worth
HR/Risk Management
100 Fort Worth Trail,
Fort Worth, Texas 76102

Por Fax

817-392-5874

Correo Electrónico

RskMgt@fortworthtexas.gov

¿Qué Sucede Despues de que Se Presenta un Reclamo?

Cuando se recibe un reclamo, 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 un reclamo, 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**

INFORMACION de DEMANDANTE

Nombre: _____

Dirección actual: _____

Ciudad: _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono (Día) _____ (Celular) _____

Correo Electrónico _____

INFORMACION SOBRE RECLAMO

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

Describe Cómo Ocurrió Incidente _____

DAÑOS A PROPIEDAD

Cantidad Demandada: \$ _____

**Sométase dos (2) estimaciones de daño
o una copia de cualquier recibo para
justificar su reclamo.**

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 _____

INFORMACION ADICIONAL DE RECLAMO

¿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 _____