

AVISO DE RECLAMO A LA CIUDAD DE IRVING

Presente este reclamo dentro de los primeros seis meses de la lesión o daño a la propiedad a:

IRVING MAYOR & CITY COUNCIL
A/C CITY SECRETARY
P.O. BOX 152288
825 WEST IRVING BOULEVARD
IRVING, TEXAS 75060

Date Stamp Here
City Claim No. _____
TPA Claim No. _____
Department(s) _____

Al reclamante. ¡POR FAVOR LEER ANTES DE CONTINUAR!

EL ARTÍCULO III DE LOS ESTATUTOS DE LA CIUDAD DE IRVING REQUIERE DE AVISO ESCRITO EN UN PLAZO DE SEIS (6) MESES DEL INCIDENTE ANTES DE PODER CONSIDERAR CUALQUIER RECLAMO POR LESIÓN O DAÑO. LA DISPOSICIÓN DE LOS ESTATUTOS DICE:

SEC. 8. Responsabilidad por negligencia.

(a) Antes de que la Ciudad de Irving sea responsable de los daños por lesiones personales de cualquier tipo o por lesiones, destrucción o daño a propiedad de cualquier tipo, la persona lesionada o el propietario de la propiedad supuestamente lesionada, dañada o destruida, o alguien en su representación, deberá dar al alcalde y al concejal un aviso por escrito de dicha lesión, daño o destrucción, no más de seis (6) meses después de haya ocurrido, declarando en dicho aviso cuándo, dónde y cómo ocurrió la lesión, daño o destrucción, la aparente extensión de la misma, la cantidad que el demandante aceptará como liquidación, el número residencial de la calle del demandante durante los seis meses inmediatamente anteriores al suceso de dichas lesiones, daño o destrucción, y los nombres y direcciones de los testigos de quienes depende para establecer su reclamo, y la falta de notificación al alcalde y al concejal dentro del tiempo y de la manera proporcionada en el presente exonerará, disculpará y exentará a la ciudad de cualquier tipo de responsabilidad.

(b) Ni el alcalde, ni algún concejal, ni administrador, ni secretario, ni fiscal de la ciudad, ni cualquier otro funcionario o empleado de la Ciudad de Irving, o cualquier empleado de alguna compañía, corporación o asociación contratado por la Ciudad de Irving tendrá autoridad para eximir cualquier disposición de esta sección; sin embargo, el ayuntamiento con cinco (5) o más votos afirmativos pudieran anular el requisito de la disposición de seis (6) meses de aviso.

POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA IMPRENTA Y COMPLETE LOS DOS LADOS DE ESTE FORMULARIO.

NOMBRE COMPLETO

DIRECCIÓN

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

NÚMEROS TELEFÓNICOS PARA COMUNICARSE

Trabajo: _____ Casa: _____

Celular: _____

¿Esta era su dirección seis meses antes del incidente? Si ___ No ___. Si dijo no, indique la dirección anterior _____

FECHA DEL INCIDENTE _____ HORA DEL INCIDENTE _____

LUGAR DEL INCIDENTE _____

Por favor indique el nombre del departamento /empleados de la Ciudad si se conocen: _____

¿Ha reportado el incidente a algún departamento de la Ciudad o empleado? Sí ___ No ___ Si dijo sí, indique el nombre del empleado/departamento: _____

Describe el tipo de incidente y cómo ocurrió. Adjunte hojas adicionales si es necesario.

¿Cuál es el monto de los daños? _____

Continúa en el otro lado.

¿Cuál sería la cantidad mínima de dinero por el cual usted acordaría este asunto? _____

Describa el tipo de lesión o daño sufrido y/o de la propiedad dañada. Adjunte copias legibles de todos los reportes médicos, facturas médicas, facturas de reparación y cálculos de daños.

Four horizontal lines for describing the injury or damage.

Por favor proporcione el nombre, dirección y números telefónicos de cualquier testigo que fundará este reclamo.

Table with 3 columns: Nombre del testigo, Dirección, Número telefónico. Includes three rows for testigo information.

¿Anteriormente ha presentado algún reclamo contra de la Ciudad de Irving? Sí ___ No ___

Si respondió sí, indique que tipo de reclamo y cuando fue hecho: _____

TODAS LAS DECLARACIONES PRESENTADAS EN ESTE RECLAMO SON VERDADERAS Y CORRECTAS A MI MEJOR LEAL SABER Y ENTENDER.

Bajo mi firma testifico el día _____ del mes de _____ de 20____.

FIRMA DEL RECLAMANTE

VERIFICACIÓN

El Estado de Texas
Condado de _____

Ante mí, la autoridad que firma el pie, un Notario Público por el Condado de _____, Texas se presenta personalmente _____ quien firma el instrumento presentado y reconoce ante mí que _____ firmó el mismo con la finalidad, consideración y en la capacidad ahí expresada.

Expedida bajo mi mano y sello de la oficina el día _____ del mes de _____ de 20____.

NOTARIO PÚBLICO EN Y POR EL ESTADO DE TEXAS

Mi comisión expira: _____



PARA SU INFORMACIÓN

Al recibir su reclamo, éste será registrado por la Secretaría de la Ciudad. Luego, ésta será enviada a la oficina de Risk Management para que ésta a la vez la envíe a la compañía de seguros de la Ciudad, quienes revisarán su reclamo. Los departamentos apropiados también serán contactados para la investigación. El representante de seguros de reclamos de la Ciudad se comunicará con usted dentro de 24 horas de haber recibido su reclamo. Si tuviera preguntas concernientes a su reclamo, por favor comuníquese a:

CITY OF IRVING
Risk Management Office
P. O. Box 152288, Irving, TX 75015-2288 □ 825 W. Irving Blvd., Irving, TX
972.721.2696 - FAX 972.721.2582 – E-mail: RiskMgmt@cityofirving.org

