

AVISO DE RECLAMOS

El Artículo X, Sección 10 de los Estatutos de la Ciudad establece: “Antes de que la ciudad sea responsable de los daños por lesiones personales de cualquier tipo, la persona lesionada o alguien en su nombre deberá presentar ante el secretario de la ciudad en la forma prescrita por aviso de ordenanza por escrito. de dicha lesión dentro de los 180 días después de que se haya sufrido la misma, describiendo razonablemente la lesión reclamada y el momento, la forma y el lugar de la lesión. La falta de notificación a la ciudad dentro del tiempo y forma especificados en este documento exonerará, excusará y eximirá a la ciudad de cualquier responsabilidad”.

Envíe a: City of Corpus Christi a:

Correo electrónico:

cityclaims@cctexas.com

Correo: City Secretary

City of Corpus Christi

P.O. Box 9277

Corpus Christi, TX 78469-9277

Entrega a mano: 1201 Leopard St., 1st Floor, City Hall, City Secretary's Office, Corpus Christi, Texas

Fax: (361) 826-3113

Nombre Completo: _____ Email: _____

Dirección de envío: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de teléfono de casa: _____ Número de teléfono de trabajo: _____

Fecha y hora del incidente: _____

Dirección del incidente: _____

Compañía de seguros (si hay daños al vehículo): _____ Tel# _____

Compañía de seguros a la propiedad (si hay daños a la propiedad): _____ Tel# _____

Dueño de la propiedad dañada: _____

Número de informe de accidente (adjuntar) _____

Todas las lesiones y daños: _____

El monto total de mi reclamo contra la Ciudad es \$ _____

Nombres y números de teléfono de los testigos: _____

Departamento de la ciudad involucrado en accidente/incidente: _____

Declaración completa de dónde, cuándo y cómo ocurrió este incidente/daño/lesión. Se incluyen los números de vehículos de la ciudad y los nombres del personal de la ciudad. La declaración puede hacer referencia a archivos adjuntos.

Todas las declaraciones hechas en este reclamo son verdaderas y correctas.

Mi nombre es _____, mi fecha de nacimiento es _____,
(Primer) (Segundo nombre) (Apellido)

Mi domicilio es _____, _____, _____, _____, USA.
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Declaro bajo pena de perjurio que lo anterior y todas las demás declaraciones hechas por mí en todas las partes de este documento son verdaderas y correctas.

Llevado a cabo en el condado de Nueces, estado de Texas, el _____ día de _____, _____.

Aviso: Una persona que, con la intención de dañar, defraudar o engañar a la Ciudad, a sabiendas presenta una declaración de reclamo que contiene información falsa, incompleta o engañosa está cometiendo un delito.

Declarante

Adjuntos: _____, _____, _____
Se adjuntan copias de todos los informes de accidentes, facturas, estimaciones, fotografías, informes médicos, declaraciones de testigos firmadas y otra información relacionada con este incidente.

Debe esperar que un ajustador de reclamos se comunice con usted dentro de los 10 días hábiles posteriores a la recepción de su reclamo. El ajustador de reclamos puede comunicarse con usted para solicitar información adicional para determinar si la Ciudad tiene responsabilidad legal por su reclamo. No proporcionar de forma completa y precisa toda la información necesaria para investigar adecuadamente su reclamo puede retrasar o impedir el pago. Si realiza el envío electrónicamente, recibirá un correo electrónico confirmando que se ha recibido su aviso de reclamo. Asegúrese de revisar su carpeta de correo no deseado antes de comunicarse con nuestra oficina.