

QUERRELLA DE RECLAMACIONES

Envíe por correo o por favor de traerlo a: City Clerk, 175 E 2nd Street, Suite 260, Tulsa, OK 74103.

NOTIFICACION IMPORTANTE: Su reclamo debe ser enviado al secretario de la ciudad (City Clerk) dentro del plazo de un año desde la fecha del incidente para que la aplicación sea válida. Luego será enviado a la oficina del Abogado de la Ciudad para comenzar la investigación. Puede que haya ciertas limitaciones. (Vea los Estatutos de Oklahoma Titulo 51, Secciones 151-172.) Incluya páginas adicionales si es necesario.

DEMANDANTE(S) _____ NUMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR. _____

DIRECCION _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ ZIP _____

FECHA DE NACIMIENTO DE DEMANDANTE(S) _____ TEL (____) _____ CEL (____) _____

FECHA DEL INCIDENTE _____ HORA _____ A.M. P.M.

LUGAR DONDE OCURRIO EL INCIDENTE _____

DESCRIBA EL INCIDENTE _____

LISTA DE PERSONAS O PROPIEDADES EL CUAL ESTA RECLAMANDO DAÑOS

DAÑO CORPORAL: ¿EL DEMANDANTE ESTA ASEGURADO? SI _____ NO _____ Si sí, complete esta sección.

¿ESTABA EN SU EMPLEO CUANDO RECIBIO LA HERIDA? SI _____ (Incluya el nombre, dirección y teléfono de su empleo.) NO _____

Describe sus heridas _____

NOMBRE DEL DOCTOR O HOSPITAL _____

TOTAL DEL COSTO MEDICO (Incluya copias) \$ _____ OTROS DAÑOS RECLAMADOS \$ _____

TOTAL DE DAÑO CORPORAL \$ _____

DAÑO A LA PROPIEDAD: AVISO: Si el daño es a un vehículo, es requerido incluir una copia del título o la registración.

MARCA Y MODELO DEL VEHICULO _____ MILLAJE _____ AÑO _____

SI NO ES UN VEHICULO, DESCRIBA LA PROPIEDAD Y LA PERDIDA _____

SI EL DAÑO FUE EN PROPIEDAD O PROPIEDAD ADYACENTE, ¿USTED ES EL DUEÑO? _____ ¿RENTA? _____

DAÑO A LA PROPIEDAD (Incluya factura o dos estimados) \$ _____ INDIQUE OTROS DAÑOS \$ _____

DAÑO TOTAL A LA PROPIEDAD \$ _____

NOMBRE DE COMPAÑIA DE SEGURO _____ NUMERO DE POLIZA _____ CANTIDAD DEL RECLAMO _____ CANTIDAD RECIBIDA _____

POR FAVOR IDENTIFIQUE LOS TESTIGOS DEL INCIDENTE:

Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____

Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____

INDIQUE LA CANTIDAD EXACTA QUE ACEPTARIA COMO COMPENSACION SI ACEPTA UN ACUERDO PARA COMPLETAR ESTE RECLAMO

Office Use Only

\$ _____

FIRMA(S)

FECHA

Para preguntar acerca de este reclamo, por favor envíe una carta al abogado de la Ciudad:
City Attorney, 175 E 2nd St, Suite 685, Tulsa, OK 74103 También puede llamar al (918) 596-7717.