

Formulario de reclamo

(El aviso de reclamo debe presentarse no más tarde de 45 días a partir de la fecha del accidente)

City of Detroit Law Department
Claims Section
2 Woodward, Suite 500
Detroit, MI 48226

(Fecha de hoy)

(Nombre en letra de molde)

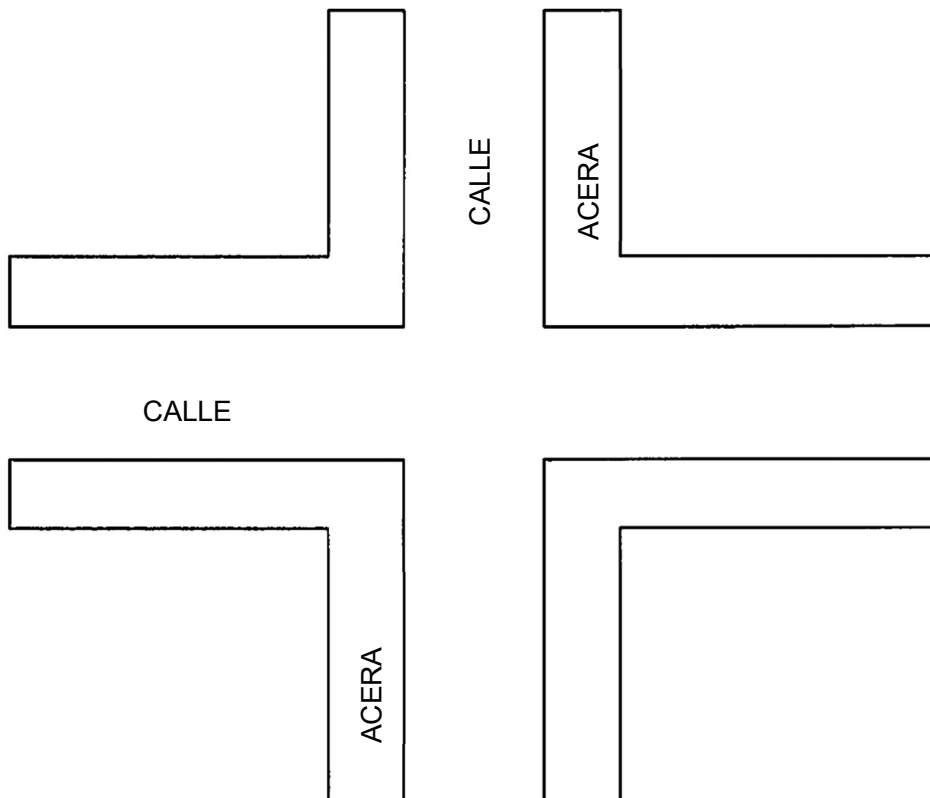
Señores:

Por la presente presento un reclamo contra la ciudad de Detroit por lo de abajo, que ocurrió el

_____ a las _____ a. m./p. m.
(mes – día – año) (hora)

1. Ubicación _____
(escriba la ubicación del accidente, incluyendo la dirección)

2. Haga un diagrama completo. (Usar para accidentes al aire libre)



3. Si el presunto accidente resultó de una condición en la calle o en la acera, descríbala e indique la ubicación exacta y la naturaleza de esa condición.

4. ¿Cómo ocurrió el accidente? Explique en detalle; use hojas adicionales si es necesario.

5. Enumere en detalle las lesiones o daños sufridos. Use hojas adicionales si es necesario.

6. ¿Notificó a la policía? Sí_____ No_____

7. Si su vehículo estuvo involucrado, indique el número de placa _____

8. Monto del reclamo \$_____

(Incluya facturas de médico y hospital en reclamos por lesiones personales)

(Incluya tres estimados en reclamos por daños a la propiedad)

9. Enumere todos los testigos conocidos del accidente. Use hojas adicionales si es necesario.

_____	_____	_____
(Nombre)	(Dirección)	(Teléfono)
_____	_____	_____
(Nombre)	(Dirección)	(Teléfono)
_____	_____	_____
(Nombre)	(Dirección)	(Teléfono)
_____	_____	_____
(Nombre)	(Dirección)	(Teléfono)
_____	_____	_____
(Nombre)	(Dirección)	(Teléfono)

10. ¿Presentó un reclamo a su compañía de seguros? _____

11. Escriba el nombre y la dirección de la compañía de seguros y su número de póliza:

12. ¿Presentó otras quejas o informes relacionados con este incidente?

_____ Si su respuesta es "Sí", especifique abajo.

13. Envíe una copia del registro o del título de su vehículo.

14. ¿Presentó otros reclamos o tiene reclamos pendientes contra la ciudad de Detroit? _____. Si su respuesta es "Sí", especifique:

USE HOJAS ADICIONALES SI ES NECESARIO.

Respetuosamente,

(Firma del reclamante)

(Dirección)

(Ciudad, estado y código postal)

(Número de teléfono)

Estado de Michigan
Condado de _____

Suscrito y jurado ante mí el _____ de _____ de 20____.

(Notario público del condado de _____, Michigan)

(Fecha de vencimiento de la comisión)

ESTE RECLAMO DEBE ESTAR NOTARIZADO



DEPARTAMENTO DE LEYES

Coleman A. Young Municipal Center
2 Woodward Avenue, Suite 500
Detroit, Michigan 48226-3437

Teléfono 313•224•4550
Fax 313•224•5505
www.detroitmi.gov

Estimado ciudadano valioso:

Encontrará como archivo adjunto el formulario de reclamo que solicitó. Complete todo el formulario, hágalo notarizar y devuélvalo a nuestra oficina en el sobre con dirección incluida. Gracias por su paciencia.

PARA AYUDAR A ESTA DIVISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE LEYES DE LA CIUDAD DE DETROIT A ACELERAR LA INVESTIGACIÓN DE SU RECLAMO, INCLUYA LOS SIGUIENTES ARTÍCULOS:**DAÑOS AL VEHÍCULO:**

- COPIA DEL CERTIFICADO DE SEGURO SIN CULPA
- COPIA DEL REGISTRO DEL VEHÍCULO
- PÁGINA DE DECLARACIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO AUTOMOTOR QUE MUESTRE SU DEDUCIBLE, SI CORRESPONDE
- FOTOGRAFÍAS CLARAS DE LOS DAÑOS AL VEHÍCULO
- TRES (3) ESTIMADOS PARA LAS REPARACIONES O COPIA DEL RECIBO SI LAS REPARACIONES YA SE HICIERON

DAÑOS A LA PROPIEDAD:

- FOTOGRAFÍAS CLARAS DE LOS DAÑOS A LA PROPIEDAD
- TRES (3) ESTIMADOS PARA LAS REPARACIONES O COPIA DEL RECIBO SI LAS REPARACIONES YA SE HICIERON
- COPIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE PROPIETARIOS DE VIVIENDA, PÁGINA DE DECLARACIONES