

TULARE COUNTY COUNSEL

County Counsel
Jennifer M. Flores

Deputy Risk Manager
Nancy Chavira
Danny Mendes

Risk Manager
Rob Anderson



RISK MANAGEMENT DIVISION

INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN CONTRA EL CONDADO DE TULARE

Estas instrucciones se aplican al Condado de Tulare con los requisitos y procedimientos para recuperar daños como se describe en el Código del Gobierno de California que comienza con §900. Sujeto a algunas excepciones, usted está obligado a presentar una reclamación oportuna ante Secretaria de la Junta de Supervisores. De conformidad con el Código Gubernamental §911.2, las reclamaciones relativas a causas de acción por lesiones personales, muerte injustas, daños a la propiedad ya daños a los cultivos deben presentarse a más tardar seis (6) meses después de la fecha de pérdida o la fecha en que se incurrió en daños y perjuicios. Todas las demás reclamaciones se presentarán en el plazo de un (1) año .

No se puede interponer ninguna demanda por dinero o daños contra una entidad pública hasta que se haya presentado una reclamación escrita y se haya presentado o rechazado de conformidad con la Sección 945.4 del Código Gubernamental con excepciones como se indica en la Sección 905 del Código Gubernamental.

Por favor, escribe o imprima claramente, usando tinta negra o azul, toda la información solicitada en el Formulario de Reclamación.

1. Demandante, Notificación e Información General: Nombre legal completo del estado y dirección para el reclamante. Además, proporcione el nombre y la dirección postal donde se debe enviar la información de reclamaciones, si no es el reclamante.
2. Fecha de Accidente: Es crucial que proporcione la fecha del accidente o evento que causó el daño por el que solicita una indemnización. Si no proporciona esta información, su reclamación será devuelta como insuficiente.
3. Lugar de Accidente: Describa la ubicación del accidente o evento con características suficientes para poder identificar la ubicación en un mapa para una identificación clara de la escena.
4. Responsabilidad: Describa cómo ocurrió, incluyendo los hechos y circunstancias por los cuales usted cree que el Condado de Tulare sería responsable de sus daños.
5. Daños a la Propiedad: Si la reclamación busca la recuperación de daños a la propiedad, describa la naturaleza y el alcance de los daños mientras proporciona la documentación de apoyo a través de facturas de reparación o estimaciones de daños. Si otra persona es propietaria de la propiedad o del vehículo, indique también su nombre, dirección y número, de teléfono.
6. Lesiones Personales: Si el reclamo busca la recuperación de lesiones personales o muerte injusta, describa la naturaleza el alcance de las lesiones, el tratamiento medico recibido y cualquier otra información relevante para la consideración de su reclamo.
7. Cantidad de Reclamación: Indique la "cantidad total" que está reclamando como resultado del supuesto daño/lesión. Indique si los costos o daños continúan y describa la base de esta afirmación. Si el monto total no está especificado o excede los \$10,000, designe la jurisdicción judicial apropiada para la reclamación.
8. Testigos: Proporcione nombres e información de cualquier testigo del accidente, incluidos los empleados del condado.
9. Firma: El Código de Gobierno §910.2 dispone: "La Reclamación será firmada por el Demandante o por alguna persona en su nombre". Si no se firma la reclamación, la reclamación será insuficiente.

<p>Informe de Reclamación de Responsabilidad</p> <p>Adjunte Páginas Adicionales si es Necesario</p>	<p><u>Reclamación Por Correo a:</u></p> <p>Clerk of the Board of Supervisors 2800 W. Burrel Ave. Visalia, CA 93291-4593</p>	<p>Secretario del Sello de la Junta</p>
--	--	---

Demandante, Notificación e Información General

NOMBRE COMPLETO DEL DEMANDANTE:		DIRECCIÓN DEL RECLAMANTE:	
PERSONA QUE SEA NOTIFICADA DE CUALQUIER ACCIÓN TOMADA EN EL RECLAMO		DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN (SI ES DIFERENTE DE LA ANTERIOR)	
FECHA DE NACIMIENTO DEL RECLAMANTE (OPCIONAL)	<u>BENEFICIARIO DE MEDICARE (OPCIONAL)</u> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO (OPCIONAL)	
FECHA DEL ACCIDENTE/INCIDENTE	TIEMPO DE ACCIDENTE/INCIDENTE: AM/PM.	NÚMEROS DE TELÉFONO DE CONTACTO	

LUGAR O LUGAR DE ACCIDENTE/INCIDENTE (DIRECCIÓN COMPLETA Y/O DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL ÁREA)

RESPONSABILIDAD

DESCRIBIR LO QUE SUCEDIÓ, POR QUÉ USTED SIENTE QUE EL CONDADO ES RESPONSABLE Y LOS NOMBRES DE CUALQUIER EMPLEADO DEL CONDADO INVOLUCRADO:

DAÑOS A LA PROPIEDAD

DESCRIBIR LOS DAÑOS A LA PROPIEDAD RECLAMADOS, INCLUYENDO LA UBICACIÓN, LA NATURALEZA DE LOS DAÑOS, LA CAUSA Y CÓMO VALUE SE CALCULA:

LESIONES PERSONALES

INDICAR LA NATURALEZA Y EL ALCANCE DEL DAÑO DEL RECLAMANTE QUE CONSTITUYE LA BASE DE ESTA RECLAMACIÓN:

CANTIDAD DE LA RECLAMACIÓN

DAÑO A LA PROPIEDAD \$	LESIONES PERSONALES \$	CANTIDAD TOTAL DE LA RECLAMACIÓN \$
------------------------	------------------------	-------------------------------------

TESTIGO

NOMBRE(S) / DIRECCIÓN(ES) / INFORMACIÓN DE CONTACTO

-

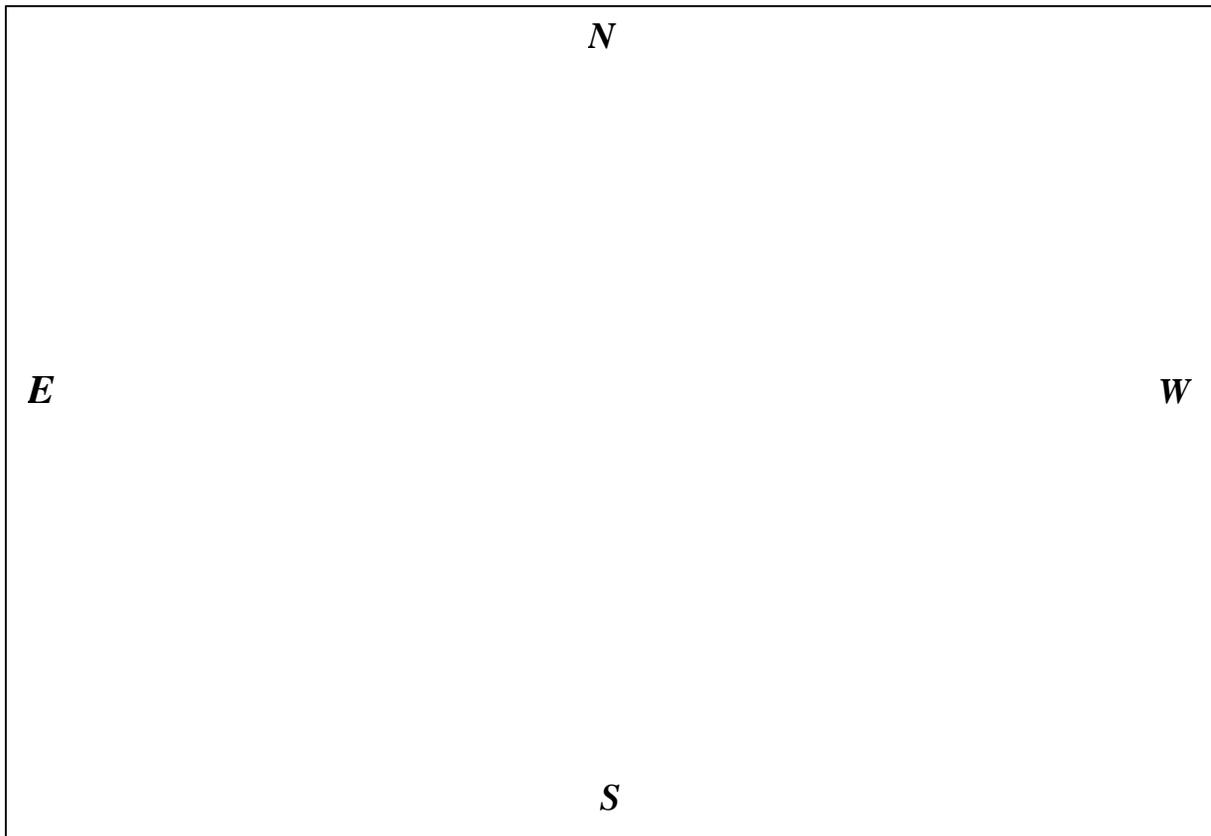
-

-

<p>SANCIÓN PENAL POR PRESENTAR RECLAMACIONES FRAUDULENTAS O HACER DECLARACIONES FALSAS</p> <p>Toda persona que, con la intención de defraudar, presente para la asignación o el pago de cualquier reclamación falsa fraudulenta es culpable de delito grave. (Ver Código penal de California §72).</p>	<p>DECLARO BAJO LAS PENALIDADES DE PERJURIO DEL ESTADO DE CALIFORNIA QUE LO ANTERIOR ES CORRECTO Y QUE EL MONTO DE ESTA RECLAMACIÓN CUBRE SÓLO LOS DAÑOS Y LESIONES CAUSADOS POR EL ACCIDENTE DESCRITO ANTERIORMENTE.</p> <p style="text-align: center;">X /</p>		
	<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%;">FIRMA DEL DEAMANDANTE</td> <td style="width:50%;">FECHA</td> </tr> </table>	FIRMA DEL DEAMANDANTE	FECHA
FIRMA DEL DEAMANDANTE	FECHA		

Observaciones adicionales o diagrama – Si se necesita espacio adicional, no dude en utilizar la sección siguiente para obtener más comentarios. Si la reclamación implica un accidente automovilístico, proporcione también un diagrama visual.

DIAGRAMA DE ACCIDENTE / INTERSECCIÓN / NOMBRES DE CALLES: (Identificadores V1, V2, V3 etc.)



AVISO DE DEMANDANTE

Las reclamaciones deben estar firmadas por el propietario de la propiedad, la parte perjudicada o la persona que representa al reclamante. Los formularios de reclamación sin firmar no se pueden respetar. Ver Código de Gobierno §910.2.

El Condado de Tulare a menudo necesita la evidencia de apoyo para evaluar su reclamo. Ya sea que se adjunte al formulario de reclamación o se presenten posteriormente, las pruebas que respalden la cantidad reclamada pueden incluir:

- Para reclamaciones de daños a la propiedad que ha sido o puede ser reparado, envíe una estimación detallada o estado de daños por una tienda confinable de su elección o si el pago se ha realizado, los recibos firmados detallados que evidencian las reparaciones y el pago. Para objetos perdidos o propiedad que no puedan ser restauradas económicamente, envíe documentación del costo original de la propiedad la fecha de compra y el valor de la propiedad antes y después del accidente.
- Para reclamos por lesiones corporales, lesiones personales o muerte, el reclamante debe presentar documentación que evidencie el grado de lesiones sufridas, el diagnóstico de proveedores médicos y el tipo de tratamiento obtenido, incluida la facturación médica incurrida. Se recomienda que no se adjunte pruebas médicas al formulario de reclamación, sino que dicha justificación de los daños y perjuicios se proporcione previa solicitud. El Formulario de Reclamación y sus anexos son un registro público y están sujetos a inspección pública.

Nota: Los beneficiarios de Medicare que buscan compensación por lesiones personales o gastos médicos pueden ser requeridos para proporcionar su Numero de Identificación de Medicare de 42 USC §1395y.

- Si esta llenando su reclamo de agravio después del periodo de presentación de seis meses, debe explicar al Condado su(s) razón(es) por el retraso. Esto se llama una "Solicitud de Licencia para Presentar una Reclamación tardía" (Ver Sección del Código del Gobierno 911.4). No hay ningún formulario de solicitud, por lo que usted debe ser la forma de una carta con la reclamación propuesta adjunta. El Condado considerará la solicitud de acuerdo con la Sección del Código De Gobierno 911.6, Que enumera razones legalmente aceptables para presentar una reclamación tardía. El condado decidirá si la solicitud será aceptada. El Condado considerara los méritos de la reclamación real solo si se ha aceptado la "Solicitud de Licencia para Presentar una Reclamación Tardía".

El formulario de reclamación completado y cualquier documentación justificativa deben enviarse por correo o entregarse a la:

**Clerk of the Board of Supervisors
2800 W. Burrel Ave.
Visalia, CA 93291-4593**

LO QUE SUCEDE DESPUÉS?

Su reclamo será investigado por el personal de reclamos de Gestión de Riesgos, y usted debe escuchar sobre el estado de su reclamo dentro de los 45 días de la presentación de su reclamo. Cualquier pregunta debe ser dirigida al Departamento de Gestión de Riesgos del Consejo del Condado al (559) 636-4950.

CON RESPECTO A LA COBERTURA DEL SEGURO (Opcional)

Para que una reclamación pueda ser revisada y evaluada adecuadamente por la Gestión de Riesgos, su información de seguro puede ser útil para asegurar la documentación apropiada que podría ayudarnos en el proceso de reclamos con respecto a su pérdida o lesión.

- HA PRESENTADO UNA RECLAMACIÓN ANTE SU COMPAÑÍA DE ASEGURANZA? SI NO
- NOMBRE DE SU COMPAÑÍA DE ASEGURANZA? _____
- RECLAMACIÓN DE LA COMPAÑÍA DE ASEGURANZA O NÚMERO DE PÓLIZA? _____
- NOMBRE DEL REPRESENTANTE: _____
- TELÉFONO DE CONTACTO O INFORMACIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: _____
- EN CASO AFIRMATIVO, CUÁL ES SU CANTIDAD DEDUCIBLE? _____